

## 小児看護外来におけるエピペン®使用に関する相談内容とその対応 食物アレルギー患者のアドヒアランス向上を目指して

本間恵美<sup>1</sup>，今田志保<sup>2</sup>，本間信夫<sup>3</sup>，石黒由美子<sup>1</sup>，佐藤直美<sup>4</sup>，高桑洋子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>米沢市立病院看護部，<sup>2</sup>山形大学医学部看護学科，<sup>3</sup>米沢市立病院小児科，<sup>4</sup>米沢市立病院栄養管理科

### はじめに

食物アレルギーは乳幼児からの発症が多く、その多くが成長に伴い耐性を獲得していくといわれている<sup>1)・2)</sup>。しかし、中にはアナフィラキシー発症が予測される患者があり、緊急時の対応としてアドレナリン自己注射製剤（以下「エピペン®」）が処方される<sup>1)・2)</sup>。エピペン®の管理や指導において、幼児期には保護者や園・学校による管理が中心となり、学童期に入ると患者の行動範囲の広がりや環境の変化に伴い患者管理へ段階的に移行していく<sup>2)・3)</sup>。さらに、青年前期になると、進学や就職などに合わせた自己管理が必要となることから、患者の発達段階に合わせたエピペン®の管理や指導が重要である<sup>2)・3)</sup>。エピペン®の管理や使用における先行研究では、エピペン®使用に対する不安<sup>4)</sup>や自己注射の判断への迷い<sup>5)</sup>、エピペン®の管理方法に関する不安<sup>4)</sup>などが報告されており、患者と家族の困りごとに配慮しながら、患者自身が適切な療養行動をとれるような支援、すなわち、アドヒアランスを向上させる支援が重要である。

そこで本研究は、小児看護外来で専門看護師が対応したエピペン®使用に関する相談内容とその対応を明らかにし、食物アレルギー患者を支援するための示唆を得ることを目的とした。

### 用語の定義

本研究におけるアドヒアランスは、アドヒアランスサポート実践マニュアル<sup>6)</sup>を参考に「医療者が疾患の治療のために推奨する服薬や食事、ライフスタイルの改善などに、患者が同意して、その通りに実行すること」と定義した。

### 研究方法

#### 1. 研究期間

調査は2024年11月から2025年3月に実施した。

#### 2. 研究対象者

2023年4月1日から2024年3月31日までにA病院小児看護外来でエピペン®指導を受けた食物アレルギー患者36名とその保護者とした。

#### 3. データ収集方法

小児看護外来で専門看護師が行ったエピペン®指導内容を電子カルテから収集した。

#### 4. 調査内容

対象者の属性、食物アレルギーの種類、総IgE(IU/ml)、エピペン®開始年齢、指導回数、指導時間、エピペン®処方理由、エピペン®注射歴、かかりつけ医、エピペン®処方本数、給食提供方法、園・学校以外の環境、イベント、食物アレルギーで困っていること（患者、保護者）、エピペン®に対する不安（患者、保護者）、指導内容とした。

#### 5. 小児看護外来におけるエピペン®指導

エピペン®の使用期限は通常約1年程度であり、患者と保護者は年に1回の処方と指導を受けている。

A 病院のエピペン®指導は、慢性疾患患者の自己管理指導や育児相談などの一環として小児看護専門看護師が実施している。エピペン®指導は医師の診察前に実施し、現状や課題を医師と共有している。

## 6. データの分析方法

対象者の属性や食物アレルギーに関するデータについて、記述統計を行った。また、患者や保護者の困りごと、エピペン®に対する不安、指導に関する内容に該当する記載を抽出してコードを作成した。それを、類似性に基づき帰納的に分類してサブカテゴリー化、カテゴリー化を行い表に整理した。分析は小児看護の専門家2名で実施し、信頼性・妥当性を高めた。なお、【】はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、〈〉はコードを示す。

## 7. 倫理的配慮

本研究は所属施設の倫理審査委員会から承認を得て実施した。また、本研究は診療録から情報を抽出し分析を行う研究のためオプトアウトに関する資料をA病院のホームページに掲示した。

## 結 果

対象者の属性を表1に示す。患者の平均年齢±標準偏差は、10.3±3.4(最小4-最大17)歳、男性23名(63.9%)、女性13名(36.1%)であった。就学状況では未就学児6名(16.7%)、小学生18名(50.0%)、中学生8名(22.2%)、高校生4名(11.1%)であった。また、所在地域を見ても、A市がもっとも多く23名(63.9%)、続いてB市8名(22.2%)、C市3名(8.3%)、D町E町はそれぞれ1名(2.8%)であった。

アレルギー指導に関連する項目を図1、表2に示す。原因食物では、多いものから鶏卵、クルミ、ピーナッツの順となっており、総IgEの平均±標準偏差では1,042±959.4(最小89.9-最高4440)IU/mlであった。エピペン®に関するデータでは、処方開始年齢の平均±標準偏差は6.8±3.1(最小2-最高13)歳、指導回数は初回が4名(11.1%)、2回目以降が32名(88.9%)とほとんどが初めてではない患者となっており、指導時間の平均±標準偏差は34.4±7.9(最小30-最大60)分であった。またエピペン®処方の理由を見ても、アナフィラキシーが17名(47.2%)、食事療法が5名(13.9%)、上記の両方14名(38.9%)であった。さらに、A病院以外にかかりつけ診療所がある患者は10名(27.8%)となっており、

	人数	%	平均±SD (最小値-最大値)
患者の年齢(歳)			平均10.3±3.4 (4-17)
性別			
男	23	63.9	
女	13	36.1	
就学			
未就学児	6	16.7	
小学生	18	50.0	
中学生	8	22.2	
高校生	4	11.1	
保護者の内訳			
母	29	80.6	
父	4	11.1	
両親	3	8.3	
居住地域			
A市	23	63.9	
B市	8	22.2	
C市	3	8.3	
D町	1	2.8	
E町	1	2.8	

	人数	%	平均±SD (最小値-最大値)
総IgE(IU/ml)			1,042±959.4 (89.9-4440)
エピペン®開始年齢(歳)			6.8±3.1 (2-13)
指導回数			
初回	4	11.1	
2回目以降	32	88.9	
指導時間(分)			34.4±7.9 (30-60)
エピペン®処方理由			
アナフィラキシー	17	47.22	
食事療法	5	13.9	
上記の両方	14	38.9	
エピペン®注射歴			
あり	2	5.6	
なし	34	94.4	
かかりつけ医			
A病院	26	72.2	
診療所	10	27.8	
エピペン®処方本数			
1本	6	16.7	
2本	30	83.3	
給食提供			
代替食対応	10	27.7	
給食対応	9	25.0	
一部弁当対応	8	22.2	
完全弁当対応	5	11.1	
代替+一部弁当対応	3	8.3	
その他	1	2.7	
園・学校以外の環境			
部活動	11	91.7 ※中学・高校生の内	
スポ少	8	44.4 ※小学生の内	
習い事	6	16.7	
学童	3	16.7 ※小学生の内	
イベントや行事			
進学や就職	10	27.8	
スポーツの大会・遠征	12	33.3	
宿泊を伴う学校行事	8	22.2	
宿泊を伴わない学校行事	3	8.3	
宿泊を伴うイベント	1	2.8	

アナフィラキシーの経験があって A 病院以外にかかりつけ医を持つ患者が含まれていた。患者の給食提供については、代替食対応が 10 名 (27.7%)、給食対応 9 名 (25.0%)、一部弁当対応 8 名 (22.2%)、完全弁当対応 5 名 (11.1%)、代替食と一部弁当対応が 3 名 (8.3%)、その他 1 名 (2.7%) であった。園・学校以外の環境 (複数回答可) を見てみると、部活動 11 名、スポ少 8 名、習い事 6 名、学童 3 名であり、イベント (複数回答可) について

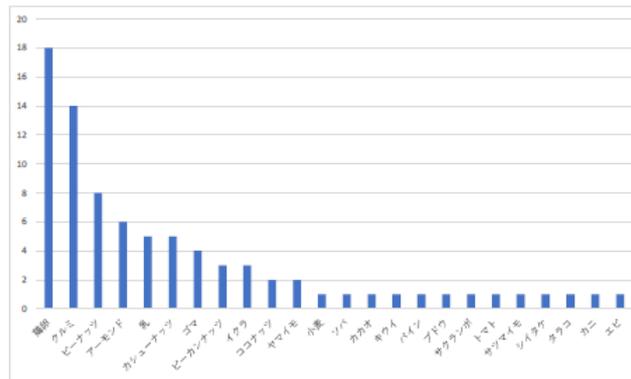


図1 対象者の食物アレルギー

は、スポーツの大会・遠征 12 名 (33.3%)、進学や就職 10 名 (27.8%)、宿泊を伴う学校行事 8 名 (22.2%)、宿泊を伴わない学校行事 3 名 (8.3%)、宿泊を伴うイベント 1 名 (2.8%) であった。

患者の食物アレルギーに関する困りごとでは、12 のコードが抽出され、7 のサブカテゴリーから【食事療法】【症状の出現】【制限】の 3 のカテゴリーに分類された (表 3)。**【食事療法】**では、《原因食物が嫌い》や《食事療法による症状の出現が怖い》など 3 のサブカテゴリーが含まれた。また、**【制限】**では、《友達と同じものを食べられない》や《外食で食べられるものが少ない》があげられた。

保護者の困りごとでは 30 のコードから、14 のサブカテゴリー、さらに**【食事療法】**【家庭外の食事】【症状の出現】【周囲の対応】【状況判断の難しさ】【食事制限】の 6 のカテゴリーが抽出された (表 4)。**【食事療法】**のコード数が最も多く、《食事療法が進まない》や《症状が出ることもある》ことをあげていた。また、**【家庭外の食事】**では、《旅行の食事が心配》や《環境が変わること》など 3 のサブカテゴリーがあげられた。

エピペン®に対する不安では、患者が 9 のコードから**【痛み】**【針の太さ】【注射することへの怖さ】【エピペン®の管理方法】【練習不足】【実際に注射できるか】の 6 のカテゴリーが抽出され、保護者では 15 のコードから**【実際に注射できるか】**【保護者不在時の対応】【症状の判断】【エピペン®の管理方法】【練習不足】の 5 のカテゴリーが抽出された (表 5)。保護者の**【実際に注射できる**

表3 食物アレルギーの困りごと：患者 (指導前)

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	【コード】	コード数
食事療法	原因食物が嫌い	(食事療法負荷食品) そのものが嫌い	1
	食事療法の症状出現が怖い	(食事療法負荷食品) 食べることが怖い	1
		症状が出るため、食事療法が嫌	1
		原因食物は (ずっと食べていないため) 慣れないし食べたくない	1
症状の出現	症状が出る不安がある	食べていいと言われても症状が出る不安がある	1
	症状が出るときと出ない時がある	モモは症状が出るときと出ないときがあるので食べたい	1
	誤食した	良くなった (寛解した) 食品で症状が出た	1
		家族が作った食事で腰痛が出た。後でハムに卵が入っていることがわかった。	1
制限	友達と同じものを食べられない	友達と同じものを食べられない	1
	外食で食べられるものが少ない	外泊でバイキング形式の食事を確認しながら食べたが、食べられるものが少なかった。	1
		部活の外食で食べるものに制限があった	1

表4 食物アレルギーの困りごと：保護者 (指導前)

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	【コード】	コード数
食事療法	症状が出ることもある	食事療法で症状が出ることもある	3
		食べてくれない	2
	食事療法が進まない	牛乳110mlまでの食事療法をしているが、飲まないこともある	1
		食べることに時間がかかって残してしまう	1
		食の好みが悪く、偏食があり、食事療法の食品に飽きてしまう	1
		食事療法の進め方について相談したい	1
		平日の食事療法を行う時間帯が遅くなってしまふ	1
家庭外の食事	スポーツをはじめたため、食事療法の摂取日が限られてしまう	1	
	旅行の食事が心配	2	
	遠征時はあらかじめ宿泊先に伝えて対応してもらふ	1	
	外食が心配	1	
症状出現	子ども同士での外食が心配	1	
	環境 (中学校入学) が変わること	1	
	症状が出ないか心配	2	
周囲の対応	症状が出ないか心配	1	
	家庭では除去できるが、学童では出されたものを食べているため	1	
	症状が出ないか心配	1	
状況判断の難しさ	ほかのアレルギーの心配	1	
	周囲の過剰な対応に困る	1	
	部活の外食で他の保護者が過剰な除去をしたため食べられるものが少なかった	1	
食事制限	学校の対応が不足している	1	
	心ない言葉を言われる	1	
	中学校の食物アレルギーの対応が不足している	1	
食事制限	症状の判断が難しい	1	
	表示のない食品の判断が難しい	1	
	旅行に行きにくくてかわいそう	1	
食事制限	旅行に行きにくくてかわいそう	1	
	旅行に行きにくくてかわいそう	1	
	旅行に行きにくくてかわいそう	1	

か】のコード数が最も多く、また【保護者不在時の対応】では、〈私がいなかったときの対応方法〉〈学外活動で対応してもらえるか〉〈学校のエピペン®の対応に不安がある〉が挙げられた。

指導内容では、24の指導内容が抽出され、【基本指導】【患者支援】【学校との調整】【家族支援】【外食等で気をつけること】【その他】に分類された(表6)。基本指導はほぼ全例に実施されており、そのほか、外食や遠征時、旅行先で気をつけることに関する指導、友達や周囲への対応方法の提案や練習など、患者の成長発達に合わせて実施していた。

## 考 察

### 1. 対象者の属性

対象者は4歳～17歳で未就学児から高校生と幅広い年齢であったことから、小児科でエピペン®指導をする際には、それぞれの発達段階や生活環境を理解する必要があると考えられる。また、居住地は2市3町に渡り、かかりつけ医がA病院以外の患者もいたことから、処方時に実施する指導だけでなく、かかりつけ医や定期的にかかわる医療者による継続的な支援が重要になると考えられる。

### 2. エピペン®指導で配慮が必要なタイミング

対象者のうち12名(33.3%)が部活動やスポーツなどで大会や遠征を、10名(27.8%)が進学や就職を、8名(22.2%)が宿泊を伴う学校行事への参加を予定していた。また、保護者の困りごとの【家庭外での食事】では《旅行の食事が心配》《外食が心配》《環境が変わること》と誤食のリスクが増すことを心配しており環境の変化に伴う不安や心配が伺えた。さらに、保護者のエピペン®に対する不安でも【保護者不在時の対応】で〈私がいなかったときの対応方法〉〈学外活動で対応してもらえるか〉などの不安があった。これらのことから、スポーツイベント、進学、行事、旅行など成長に伴って環境変化が予測される場合には、その見通しやリスク回避ができるよう患者と保護者に情報提供を行い、対応策を一緒に考えていくことが必要だと考えられる。また、患者の困りごとの【制限】では《友達と同じものを食べられない》が挙げられており、患者の行動範囲が拡大する中で家庭外の食事における心理的な負担についても支援していくことが必要だと考えられる。

### 3. 困りごとに対する看護指導の内容

表6の指導内容では、エピペン®に関連した基本的な指導をほぼ全例におこなっていたが、加えて患者家族の困りごとに対する指導も行われていた。一例をあげると、食物アレルギーの困りごとの【食事療法】では、患者は《症状出現が怖い》《原因食物が嫌い》《症状が出る不安がある》と食事療法に対する心理的な負担があり、一方保護者は《食事療法が進まない》《症状が出ることもある》など食事療法に苦勞していることがうかがえた。指導内容を見ても【患者支援】【保護者支援】それぞれに食事療法の指導が含まれており、治療中断防止の指導をおこなっていた。このように、エピペン®の処方・

表5 エピペン®に対する不安(指導前)

【カテゴリー】	〈コード〉	コード数	
患者	痛みの不安	2	
	痛みの嫌だ、前に打ったとき(ERでボスミン)に悪かった	1	
	針の太さ	2	
	注射することへの怖さ	1	
	エピペン®の管理方法	1	
	練習不足	1	
	実際に注射できるか	1	
	実際に注射できるか	6	
	保護者	私がいなかったときの対応方法	1
		保護者不在時の対応	1
学外活動(土曜の学業)で対応してもらえるか		1	
学校のエピペンの対応に不安がある		1	
症状の判断		2	
練習不足		1	

表6 指導内容

カテゴリ	指導内容	n
基本指導	基礎知識/緊急時の対応	36
	イベントに沿った指導	32
	エピペン®実技指導	36
	エピペン®理解確認事項	36
	アレルギーサポートアプリの確認・紹介	8
患者支援	エピペン®自己管理の指導	5
	食事療法治療中断の防止	4
	周囲の人への伝え方・練習	4
	発達傾向を考慮したエピペン®管理の指導	3
	調理練習	3
保護者支援	指導を受けていない家族とのエピペン®練習	3
	食事療法がすすまないときの工夫	3
	家族に認識の違いあり	3
	きょうだい支援	1
	過剰な対応に対する指導	1
学校との調整	学校と調整することの整理	6
	給食の除去食の確認	3
	出前講座の紹介	1
外食等で気をつけること	外食で気をつけること	3
	遠征時に気をつけること	3
	旅行先で食べられるものの確認	1
その他	転居に伴う紹介先の検討	1
	食品表示の見方、確認方法	1
	栄養バランス	1

指導目的に来院したとしても、患者・保護者それぞれが持つ困りごとを聴取し整理することで、それぞれが行うべきことが明確になり食物アレルギー管理のアドヒアランスが向上するのではないかとと思われる。

### 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が 36 名と少なく、また指導内容をカルテに記載していなかった可能性もあり、一般化には限界がある。今後、対象者を増やし精度の高いデータから指導するポイントが整理できれば、食物アレルギー患者の指導に役立つものと考えられる。

### 結 論

対象者 36 名の困りごとや指導内容を分析したところ、以下のことが明らかになった。

1. 食物アレルギーに関する困りごとでは、患者は【食事療法】【症状の出現】【制限】に分類され、保護者は【食事療法】【家庭外の食事】【症状の出現】【周囲の対応】【状況判断の難しさ】【食事制限】に分類された。
2. エピペン®に対する不安では、患者は【痛み】【針の太さ】【注射することへの怖さ】【エピペン®の管理方法】【練習不足】【実際に注射できるか】に分類され、保護者は【実際に注射できるか】【保護者不在時の対応】【症状の判断】【エピペン®の管理方法】【練習不足】に分類された。
3. 指導内容では、【基本指導】【患者支援】【学校との調整】【家族支援】【外食等で気をつけること】【その他】に分類された。
4. エピペン®指導では、食物アレルギーの管理にも着目し発達段階や生活環境に沿った指導を行うことや、生活環境が変化するタイミングではリスク回避の情報提供や対応策を一緒に考えることが必要であった。

これらのことから、食物アレルギー患者のアドヒアランス向上を支援するためには、患者の発達段階や生活環境を理解すること、環境変化のタイミングには指導を強化すること、定期的に関わる医療者が継続的に支援する必要性が示唆された。

### 謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

### 引用文献

- 1) 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2023.  
<https://www.foodallergy.jp/wp-content/uploads/2024/04/FAmanual2023.pdf> (2025 年 3 月 24 日閲覧)
- 2) 日本小児臨床アレルギー学会(2023):小児アレルギーエドゥケーターテキスト改訂第 4 版, 診断と治療社, p.147, 204, 208.
- 3) 奈良間美保(2022):小児看護学概論 小児臨床看護総論 小児看護学 1, 医学書院, p.31.
- 4) 笹畑 美佐子, 吉弘 径示, 楠 隆(2017):アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方された小児の保護者に対する意識調査. 日本小児臨床アレルギー学会誌, 15(3): 351 - 358.
- 5) 橋本 涼加, 山本 陽子, 畑 由紀子ら(2022):アドレナリン自己注射(エピペン)を使用する際の判断に関連する幼児後期の子どもをもつ親の思い. 神戸市看護大学紀要, 26: p.37-45.
- 6) 環境再生保全機構:アドヒアランスサポート実践マニュアル.  
[https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/investigate/pdf/30-2-1\\_03.pdf](https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/investigate/pdf/30-2-1_03.pdf) (2025 年 3 月 24 日閲覧)