

厚生労働科学研究費補助金

免疫・アレルギー疾患政策研究事業

アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究

令和 7 年度 総括研究報告書

研究代表者 佐藤 さくら

令和 8（2026）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究	-----	1
佐藤 さくら		

II. 分担研究報告

医薬品副作用データベース（JADER）を利用した医薬品の副作用が疑われたアナフィラキシー症例の解析		
佐藤 さくら	-----	4

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
総括研究報告書

アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究

研究代表者 佐藤 さくら 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター アレルギー性疾患研究部長

研究要旨

本研究は、わが国におけるアナフィラキシーの発症予防および初動対応の質向上に資することを目的とし、「防ぎ得る死の根絶」を目指して3つの研究課題を連携させて実施する3年計画の研究である。本年度は初年度として、3回の研究班会議を開催し、各課題における準備、実施および成果の取りまとめを進めた。

研究課題1「アナフィラキシー症例全国調査および体系的な疫学調査体制の構築」では、誘因の二極性（院外発症は食物・ハチ毒、院内発症は薬物）を踏まえ、既存の疫学資源（食物アレルギーモニタリング調査、PMDA有害事象データベース、死亡例解析）と相補的に機能するよう、両者を一体的に把握可能な調査体制を設計した。アレルギー疾患医療拠点病院79施設およびアレルギー専門医教育研修施設493施設から、耳鼻咽喉科・眼科のみの施設および救急科非標榜施設を除外し、最終的に460施設を調査依頼施設として選定した。研究班内で複数回の協議を行い、患者調査票最終版（ver. 5）を確定した。調査票には、基本情報、原因抗原、診断根拠、増悪因子、症状、来院前後のアドレナリン使用、二相性反応、転帰、退院後フォロー等を含め、診療実態を包括的に把握できる項目を盛り込んだ。データ収集は郵送およびWebフォームの2経路で実施可能とし、2027年1月開始予定の第1回全国調査および以降3年毎の継続調査体制の準備を整えた。並行して医薬品副作用データベース（JADER）を用いた解析を実施し、2018～2024年の医薬品関連アナフィラキシー12,266例を解析した結果、医薬品によるアナフィラキシー報告数および死亡例報告数は大きな変化を認めず、X線造影剤や抗生物質製剤は依然として重篤例との関連が大きい薬剤群であることを明らかにし、院内発症アナフィラキシー対策の重要性を示した。

研究課題2「アナフィラキシー死を削減するための普及啓発活動」では、食物、ハチ毒、薬物、周術期、救急・プレホスピタルの5領域における現状把握と課題整理を実施した。食物領域では、小児のエピペン処方率は約80%と比較的高い一方、実際の使用率には課題があること、ハチ毒領域では職業曝露者における高い感作率と低いエピペン処方率・携帯率・使用率、薬物領域ではアドレナリン早期投与後も救命困難な症例の存在、周術期領域では皮膚症状を欠く症例の存在、救急・プレホスピタル領域では救急救命士の高いアナフィラキシー診断精度およびエピペン投与実証事業の進展等が、領域別の主な課題および動向として整理された。さらに、全国の都道府県アレルギー疾患医療拠点病院を対象としてハチ毒対策実態調査を実施し、51施設から回答を得た。その結果、救急対応と長期管理の両方を実施している施設は56.9%にとどまり、救急科が長期管理に関与する施設は3.1%と少なく、救急対応から長期管理への院内連携体制に課題があることが示された。また、2025年度に啓発活動を実施していなかった施設が80.4%、職業団体・行政との連携がない施設が78.4%にのぼり、拠点病院においても対策体制が十分に体系化されていない実態が明らかとなった。

研究課題3「アナフィラキシー対策用の資材作成」では、日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策委員会と共同で、ハチ毒アナフィラキシー啓発パンフレットを完成させた。本資材は、致死事例、職種別ハチ毒特異的IgE抗体陽性率、初期対応等に関するエビデンスに基づいて構成した。また、食物アナフィラキシー啓発資材については11セクションからなる内容案を確定し、薬物アナフィラキシー資材については2026年度作成に向けた構成検討を開始した。

本年度は、診療実態の継続的把握、構造的課題の可視化、エビデンスに基づく啓発資材整備を三位一体で推進し、わが国のアナフィラキシー対策を体系的に推進するための基盤を形成した。次年度（2026年度）は、研究課題1では倫理審査を経て2027年1月から第1回全国調査を開始する。研究課題2では、日本アレルギー学会と共同した啓発活動（ハチ毒・食物領域）および職業団体への啓発活動を展開し、薬物領域では啓発活動の準備を進める。研究課題3では、食物・薬物資材の作成および3誘因の啓発動画作成を進めるとともに、医療従事者向け「アナフィラキシー対策の手引き」の作成に着手する。

今後は、構築した全国調査体制を用いた継続的モニタリングを実施するとともに、日本アレルギー学会、行政機関、救急医療関連団体、職業団体等と連携しながら、普及啓発活動および資材活用を推進することで、「防ぎ得る死の根絶」に寄与することが期待される。

研究分担者	
海老澤 元宏	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
近藤 康人	藤田医科大学 医学部 小児科
高澤 知規	富山大学 医学部麻酔科学講座
田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所
平田 博国	獨協医科大学埼玉医療センター 呼吸器・アレルギー内科
福富 友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
山口 正雄	帝京大学ちば総合医療センター 第三内科（呼吸器）

A. 研究目的

研究背景 1：継続的なアナフィラキシーの実態把握の重要性

アナフィラキシー（An）は重篤な全身性の過敏反応で急速に発現し、時には致死転帰をたどる病態である。An 対策には、誘因の特定、適切な治療・管理が重要であり、わが国における誘因の分布、治療・管理の現状をモニターすることは必要不可欠である。

研究背景 2：アナフィラキシー対策における課題
An では、発症時の初動の遅れが致死転帰に繋がる。アナフィラキシー発症時の対応として、アドレナリン自己注射薬およびアドレナリン筋肉注射の投与率の低さが指摘され、患者のセルフマネジメント及び、医療従事者の適切な治療・管理が求められている。また、薬物等による医療機関内で発生したアナフィラキシーへの対策、ハチ毒等の職業アレルギー的側面に関する対策は不十分であり、解決すべき課題である。

研究背景 3：アナフィラキシー死の削減への取り組み

免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略では「防ぎ得る死の根絶」が掲げられている。アナフィラキシー死を削減するためには、ハイリスク環境にある人が適切な対策を実施し、原因抗原に曝露しないようにすること、発症時にアドレナリン筋注を含む迅速な救急対応を受けられること等の環境整備が求められる。しかし、現状では各所で十分な対策は取られておらず対策の強化が求められている。

研究目的

本研究は、アレルギー専門医以外の救急救命士を含めた医療従事者を対象とした、アナフィラキシーへの対応に関するニーズ調査を行うとともに、既存の知見を整理して、アナフィラキシーの発症予防に関する知識の普及および関係者・関係機関の連携の方

法を提案し、その普及啓発のための資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は以下の 3 課題より構成される。

研究課題 1：アナフィラキシー症例全国調査および体系的な疫学調査体制の構築

・研究目的：わが国の An の誘因・治療・管理の状況を明らかにし、その変化をモニタリング可能な疫学調査体制を構築する。

・研究方法

以下の内容をベースに、研究目的に合致する調査方法・内容を研究班内で議論した上で、実施する。

・調査依頼施設：アレルギー疾患医療拠点病院、アレルギー専門医教育研修施設、各地域の研究協力施設

・調査対象：

①アナフィラキシーを発症し、研究協力施設を救急受診・予定外受診した症例、②研究協力施設内でアナフィラキシーを発症した症例

・調査項目：

基礎情報（年齢、性別、An の既往と詳細、エピペンの所持、基礎疾患）

今回の An のエピソードに関する臨床情報（発症日、発症場所、原因抗原の種類と詳細、増悪因子、該当する An の診断基準、経過中に認めた症状、来院前と来院後のアドレナリン使用、入院の有無、二相性反応の有無、来院後 7 日以内の転帰、エピペン処方、今後のフォローについて等

・調査方法：

調査の概要を図 1 に示す。

各施設へ調査協力依頼を郵送する。調査票の郵送または Web 上に作成したアンケートフォームを用いてデータを収集する。

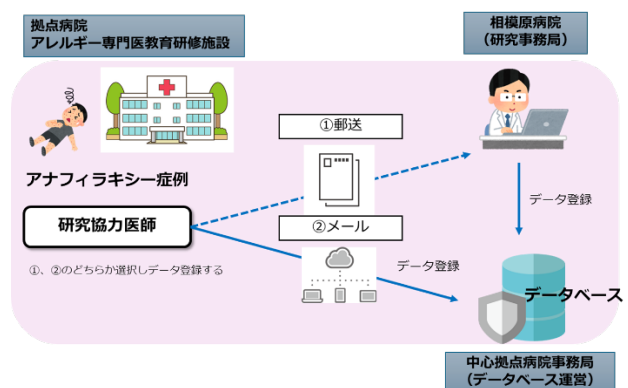


図 1 データ集積方法

研究課題 2：アナフィラキシー死を削減するための普及啓発活動

・研究目的：免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略で掲げた「防ぎ得る死の根絶」を目指すために、アナフィラキシーの発症予防及び発症時の対応に関する正

しい情報を一般・医療従事者に広く普及啓発することを目的とする。

・研究方法

わが国のアナフィラキシーに関する既存の知見から、研究代表者・研究分担者が発症時の状況、治療の実態、誘因特定のための専門医療機関への受診状況などを調査し、アナフィラキシー死を削減するための普及啓発活動の戦略を検討する。必要に応じて、医療従事者を対象にアナフィラキシー対応に関する認知度、関係機関の連携状況、その他のニーズに関する調査を行い、アンメットニーズを明らかにする。本活動においては、日本アレルギー学会、日本麻酔科学会等の学術団体だけでなく、厚生労働省、地域の行政機関、救急医療に関連する団体等と連携し、アレルギー専門医以外の医療従事者への普及啓発を図る。

研究課題 3：アナフィラキシー対策用の資材作成

・研究目的：アナフィラキシーの適切な治療・管理を広く一般に普及啓発するために、アナフィラキシー対策用の資材を作成することを目的とする。

・研究内容

本研究では、以下の資材を作成する。

1) アナフィラキシーの誘因別の啓発資材

アナフィラキシーの主要な誘因である「食物」、「薬剤」、「蜂毒」について発症予防に関する知識、発症時の適切な対応、その他の注意点等を一般の人にわかりやすい内容で示した資材を作成する。資材は、それぞれの誘因のアナフィラキシーを専門とする研究分担者が主導し、研究班内で協議を重ねて作成する。作成した資材は、研究課題 2 と連携し、広く一般の人に普及啓発する。またハチ毒などアナフィラキシー発症に職業的な側面を有する場合には、発症予防の観点から関係者・関係機関と連携し、作成した資材を活用して普及啓発を図る。

2) 医療従事者向けアナフィラキシー対応の手引き

アナフィラキシー対応に関する既存の知見及び研究課題 1 から得られた新たな知見を基に、研究代表者・研究分担者で協議を重ね作成する。特に薬物アナフィラキシーは急激に進行し、致死的な転帰をとるリスクが高いため、医療機関内でのアナフィラキシーの発症予防と適切な対応について具体的な内容を盛り込む。さらにアナフィラキシーの重症化を防ぐには適切な初動対応が欠かせないため、救急搬送時の初動対応に関しても具体的に記載し、作成する。作成にあたり、日本アレルギー学会、日本麻酔科学会等と連携する。作成した資材は、研究課題 2 と連携し、広く一般に普及啓発する。

C. 研究結果

研究課題 1：アナフィラキシー症例全国調査および体系的な疫学調査体制の構築

本年度は、計画書に示した 2025 年度目標「アナフィラキシー症例の全国調査実施に向けた準備の完了」に向け、3 回の研究班会議を開催し、調査設計および疫学調査体制の構築を進めた。

1) 調査設計の基本方針

アナフィラキシーは、院外発症では食物およびハチ毒、院内発症では薬物（造影剤等）が主要な誘因であり、誘因により集積に必要な診療科連携が異なる（図 2）。そこで本研究では、院外発症例の把握には救急科の協力を、院内発症例の把握には造影剤等を使用する診療科との連携を要する点を整理し、両者を一体的に把握できる体制を設計した。なお、既存の疫学資源（食物アレルギーモニタリング調査、医薬品副作用データベース（JADER）、死亡例解析等）と相補的に機能する位置づけとした。

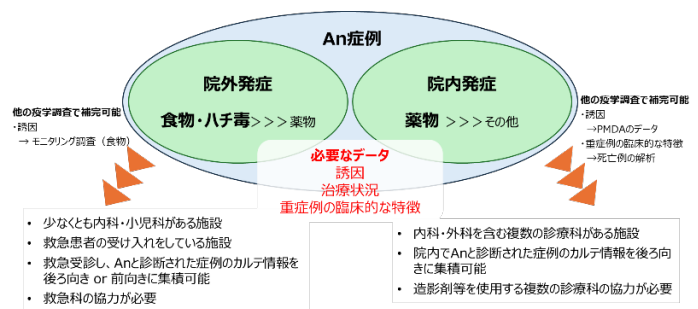


図 2 An の誘因と集積するデータの関係

2) 調査依頼施設の選定

調査依頼施設は、アレルギー疾患医療拠点病院 79 施設および全国のアレルギー専門医教育研修施設 493 施設を母集団とし、耳鼻咽喉科・眼科のみの施設 21 施設、救急科非標榜施設 91 施設を除外して、最終的に 460 施設を選定した。これにより、小児科・内科・救急科を擁し、院外・院内両発症例の集積が可能な施設を網羅的に対象とすることが可能となった。

3) 調査対象および除外基準の確定

調査対象は、①アナフィラキシーを発症し研究協力施設を救急受診または予定外受診した症例、②研究協力施設内でアナフィラキシーを発症した症例とした。食物経口負荷試験・各種誘発試験による症例、および担当医が不適当と判断した症例は除外することとした。

4) アナフィラキシー症例レジストリー患者調査票の確定

研究班内での複数回の協議を経て、調査票の最終版（ver. 5）を確定した（図 3）。調査項目は、基本情報（年齢、性別、既往、エピペン/ネフィー処方、基礎疾患）に加え、今回のエピソードに関する臨床情報として、発症日、発症場所、原因（被疑）抗原、診断根拠、増悪因子、経過中の症状、来院前後のアドレナリン・アドレナリン自

己注射製剤（エピペン）・アドレナリン点鼻製剤（ネフィー）の使用状況、二相性反応、入院・転帰、退院後フォロー方針等を含み、わが国のアナフィラキシー診療実態を多面的に把握できる構成とした。

アナフィラキシー症例レジストリー 患者調査票	
対象：アナフィラキシー(An)を発症し救急受診・予定外受診した症例 または 院内でAnを発症した症例 除外基準：負荷試験などの誘発試験や免疫療法による症状は除く。	
基本情報	
研究ID ()	性別 (男・女) 年齢 () 歳 ※0歳の場合 月齢() か月
今回のエピソードと同抗原によるアレルギー症状の既往 (☐ あり(Anあり)・ ☐ あり(Anなし)・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
今回のエピソードと別抗原による、もしくは原因不明のAnの既往 (☐ あり・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
事前のエピベン/ネフィー処方 (☐ あり(エピベン・ネフィー)・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
基礎疾患 (☐ 気管支喘息 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 心血管疾患 ☐ 精神疾患・発達遅滞)	
今回のエピソードに関する臨床情報	
発症日 (年 月 日) ※必ず年と月を記載して下さい。	
発症場所 ☐ 院内→ (☐ 当院・ ☐ 他施設)	
☐ 院外→ (☐ 自宅 ☐ 飲食店 ☐ 学校や保育園(教育機関) ☐ 職場 ☐ 屋外 ☐ その他 ()	
原因(被疑)抗原の種類 (該当する抗原にしてください。該当する抗原がなければ自由記欄に記入してください。)	
原因(被疑)抗原が1つ ⇒ 被疑抗原1つを下記に記載してください。	
原因(被疑)抗原が複数 ⇒ 被疑抗原を全て下記に記載してください。その中で最も疑わしい抗原を一番下に記載してください。	
食物/食物関連	☐ 鶏卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ クルミ ☐ ピーナッツ ☐ カシューナッツ ☐ エビ ☐ 果物() ☐ 魚類()
薬剤	☐ アスピリン ☐ ダニ(ハチマキ・毛織物) ☐ 色素() ☐ 甘味料() ☐ その他 ()
昆虫毒	☐ ハチ毒 ☐ その他 ()
上記以外	☐ 自由記載 ()
被疑抗原が複数の場合 ⇒ 上記の中で最も疑わしい抗原 ()	
診断機	☐ 既往歴 ☐ 主治医判断 ☐ 負荷試験 ☐ 皮膚テスト ☐ 特異的IgE ☐ 好塩基性粒細胞活性化試験(BAT) ☐ リン/球刺激試験
※複数選択可 ☐ その他()	
増悪因子 ☐ なし ☐ あり (☐ 運動 ☐ アルコール ☐ 疲労 ☐ 精神的ストレス ☐ 感冒 ☐ NSAIDs ☐ β遮断薬 ☐ ACE阻害薬 ☐ 胃酸分泌抑制薬 ☐ 月経 ☐ その他 [])	
経過中に認めたすべての症状(該当項目にすべて印してください。)	
皮膚症状	☐ 部分的な尋常疹・紅斑・掻痒感 ☐ 全身の尋常疹・紅斑・掻痒感
粘膜症状	☐ 口唇・咽頭の腫脹 ☐ 口・咽頭部の違和感・掻痒感 ☐ 顔面全体の腫脹 ☐ 咽頭腫脹
腹部症状	☐ 軽い腹痛、嘔気、嘔吐、下痢 ☐ （自他）の強い腹痛、嘔吐、下痢 ☐ （自他）の持続する腹痛、繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器症状	☐ 間欠的喀痰、鼻汁・鼻閉・くしゃみ ☐ 断続的喀痰、聴診上の喀痰、軽度の息苦しさ ☐ 持続する喀痰、喘鳴、呼吸苦、喘満、チアノーゼ
循環器症状	☐ 頻脈、蒼白 ☐ 血圧低下、不整脈
神経症状	☐ 過気低下 ☐ 顔面紅潮、頭痛 ☐ 意識障害
□詳細不明 □その他(自由記載)	
来院前のエピベン/ネフィーの使用 (☐ あり(エピベン)・ ☐ あり(ネフィー)・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
ありの場合⇒ 使用者 (☐ 本人 ☐ 保護者 ☐ 教育関係者 ☐ 救急隊 ☐ その他、 ☐ 不明)	
来院前(併用も含む)のアドレナリン使用 (☐ あり (☐ 単回・ ☐ 複数回)・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
来院後のアドレナリンの使用 (☐ あり (☐ 単回・ ☐ 複数回)・ ☐ なし・ ☐ 不明)	
入院の有無 (☐ あり・ ☐ なし)	二相性反応の有無 (☐ あり・ ☐ なし) 来院後7日以内の転帰 (☐ 軽快・ ☐ 死亡)
帰宅時のエピベン/ネフィーの処方 (☐ 処方または処方予定・ ☐ 処方可能な施設へ紹介・ ☐ 未使用のため処方なし・ ☐ 処方予定なし)	
今後のフォロー (☐ 自施設でフォロー、 ☐ かかりつけ医でフォロー、 ☐ 精密のため専門施設へ紹介、 ☐ フォロー予定なし、 ☐ 未定)	

図3 調査票

5) データ集積方法の設計

施設の運用に応じて選択可能とするため、郵送による調査票回収および Web フォームによるオンライン登録の2経路を準備した。データは相模原病院の研究事務局に集約し、中心拠点病院事務局運営のデータベースに登録する設計とした。

6) 持続可能な疫学調査体制としての設計

第1回調査は2027年1月～12月に実施することとし、以降は3年毎の継続調査として設計した。これにより、計画書に示した「持続可能なアナフィラキシー疫学調査の体制構築」を実現し、わが国のアナフィラキシー診療実態の変化を継続的にモニタリング可能となる。

7) 医薬品関連アナフィラキシーの予備解析

上記の全国調査体制構築の必要性を裏付ける根拠として、JADERを用いた解析を実施し、2018年から2024年に発生した医薬品関連アナフィラ

キシー12,266例を解析した。生物学的製剤関連症例の増加や、X線造影剤による死亡例の多さなど、近年の医薬品アナフィラキシーの特徴が明らかとなり、特に院内発症アナフィラキシー対策の重要性が示された。本結果は、本研究課題における全国レジストリー構築および診療実態把握の必要性を支持するものであった（詳細は分担研究報告書参照）。

8) 今後の予定

2026年度は、研究方法の最終決定、研究代表機関での倫理審査、各協力施設への研究協力依頼および各施設での倫理審査を実施し、2027年1月からの第1回全国調査開始に向けた体制整備を完了する予定である。

研究課題2 アナフィラキシー死を削減するための普及啓発活動

本年度は、計画書に示した2025年度目標「アナフィラキシー普及啓発活動の戦略検討および準備の完了」に向け、研究班会議における各領域の現状把握と課題整理、および拠点病院を対象とした実態調査を実施した。

1) 各領域における現状把握と課題整理

・食物アナフィラキシー領域：

日本アレルギー学会 JSA-WA02020 研究助成による全国症例集積研究（拠点病院約40施設、登録症例1,385例）の結果を踏まえ、課題を整理した。小児領域ではエピペン処方率は学童で約80%と比較的高い一方、実際の使用率に課題があること、学校現場での対応が未だ不十分であること、成人領域では本来処方が必要な症例への処方不足の可能性、コファクター（β遮断薬、NSAIDs、アスピリン等）への注意不足等が課題として整理された。なお、2025年秋に承認予定のアドレナリン点鼻製剤（ネフィー）の普及啓発も今後の重要な対策に位置づけられた。

・ハチ毒アナフィラキシー領域：

国内のハチ刺されによる死亡数は年間15-20名で横ばいに推移している。職業曝露との関連では林業従事者で40%以上、電気工事業で30%、養蜂業で80%の高い感作率が報告されている。一方、感作者に対するエピペン処方率は約3分の1、処方者の携帯率は50-80%、全身症状出現時の使用率は3-5割と、いずれの段階にも課題が存在する。さらに、ハチ毒アレルギー免疫療法薬液の供給停止により実施が困難となっている現状も整理した。

・薬物アナフィラキシー領域：

医療事故調査支援センターの検証レポートでは、2017年以降の注射薬関連アナフィラキシー死亡は19例に上る。7年前の提言以降、アドレナリンの早期投与（5分以内）は進んでいるが、早期投与でも救命困難な症例が存在することが課題として抽出された。バソプレッシン、グルカゴン等の代替治療の検討、β遮断薬内服例への対応、軽微なアレルギー歴・心血管

別添 3

症状主体症例の見逃し防止、非専門医への診断教育の必要性が議論された。

・周術期アナフィラキシー領域：

全身麻酔 5,000 例に 1 例の頻度で発症し、日本麻酔科学会による調査では周術期死亡原因の約 3 割を占め第 1 位である。皮膚症状を欠く症例が約 2 割存在し、薬剤投与後 5 分以内に 40%、15 分以内に 90%で症状が出現する。初期症状の見落とし防止、トリプターゼ測定の実用化への取り組み、誘因特定のための皮膚テスト実施体制整備、麻酔科以外の診療科における Kounis 症候群の認知度向上等が課題として整理された。

・救急・プレホスピタル領域：

救急救命士によるアナフィラキシー診断能力検証研究（全国 51 地域、22 万件の救急搬送）では、感度 76%、特異度 99.99%、陽性的中率 96%の高い診断精度であることが報告されている。並行して、救急救命士エピペン投与実証事業が 17 都道府県で 2025 年 5-6 月から開始され、その結果を踏まえ翌年度の全国展開が検討されていることが情報共有された。一方、救急車へのエピペン設置には 1 台あたり年間約 3 万円の費用負担が生じることから、財政基盤の弱い自治体での地域格差が懸念されること、初期対応する医師の診断精度の向上が課題として整理された。

2) 拠点病院を対象としたハチ毒アナフィラキシー対策実態調査

ハチ毒アナフィラキシー対策の実態を把握し普及啓発戦略立案の基礎データとするため、全国の都道府県アレルギー疾患医療拠点病院 79 施設を対象としたアンケート調査を実施し、51 施設から回答を得た（回答施設の属性：拠点病院責任者 43.1%、診療科責任者 21.6%、その他の医師 17.6%、事務担当者 17.6%）。主要結果は以下の通りであった。

診療体制： ハチ毒アナフィラキシー症例に対し、救急対応と長期管理の両方を実施している施設は 56.9%、救急対応のみが 35.3%、長期管理のみが 5.9%、いずれも実施していない施設が 2.0%であった（図 4）。救急対応の中心は救急科（78.7%）、長期管理の中心は内科（68.8%）と皮膚科（50.0%）で、救急科が長期管理に関与する施設は 3.1%に留まり、救急対応から長期管理への院内連携体制の構築が課題であることが明らかとなった。

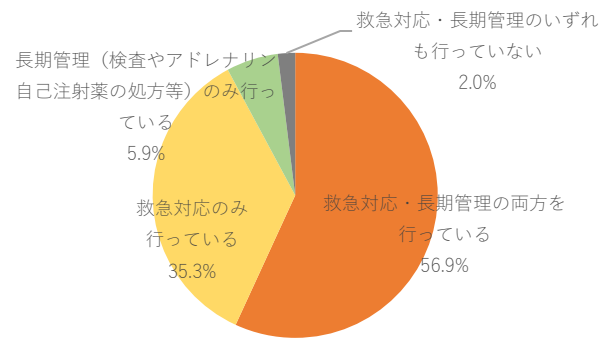
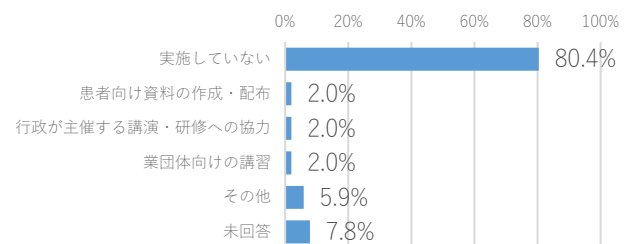


図 4 診療体制

ハチ毒アレルギー免疫療法： 実施経験のある施設は 11.8%、実施経験はないが他施設へ紹介した経験のある施設は 5.9%に留まり、実施・紹介経験のいずれもない施設が 76.5%を占めた。

啓発活動： 2025 年度にハチ毒アナフィラキシーに関する啓発活動を実施した施設は 11.8%に留まり、80.4%が啓発活動を実施していなかった（図 5）。実施内容では、患者向け資料の作成・配布、行政主催研修への協力、職業団体向け講習等であった。



（複数回答可）

図 5 啓発活動

職業団体との連携： 職業団体からハチ毒アナフィラキシーに関する相談を受けたことがある施設は 9.8%であり、相談元として林業が多く、5 施設中 4 施設を占め、養蜂業、農業が続いた。

行政との連携： 都道府県・市町村との連携がある施設は 9.8%で（図 6）、内容は個別相談対応、講習・研修の共同実施、定期的な情報交換会議等であった。

以上より、拠点病院においてもハチ毒アナフィラキシーに対する診療連携体制、啓発活動、職業団体・行政との連携のいずれもが十分でない実態が明らかとなった。これは、本研究班が掲げる「防ぎ得る死の根絶」に向けた普及啓発戦略の必要性を強く支持する結果である。

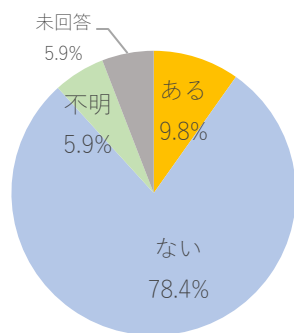


図 6 行政との連携

3) 2026 年度以降の普及啓発戦略

上記の現状把握および実態調査結果を踏まえ、2026 年度の重点的な取り組みを以下のように策定した。ハチ毒領域では、本年度研究課題 3 で作成した啓発資材を活用した広報活動を日本アレルギー学会と共同で推進するとともに、林業をはじめとする職業団体への啓発活動を進める。食物領域では、作成中の啓発資材を完成・公開し、同様に日本アレルギー学会と共同で広報活動を展開する。薬物領域では、啓発資材を作成・完成・公開し、医療従事者を主対象とした啓発活動の準備を進める。

研究課題 3 アナフィラキシー対策用の資材作成

本年度は、計画書に示した 2025 年度目標「誘因別啓発資材の作成開始」に向け、ハチ毒・食物・薬物の 3 誘因を対象とした啓発資材の作成を進めた。資材作成は、研究班単独ではなく日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策委員会との共同で実施し、学会経路を通じた速やかな普及を可能とする体制を構築した。

1) ハチ毒アナフィラキシー啓発資材の作成

非専門医・職業団体関係者を主対象とした啓発パンフレット「ハチ刺されによるアナフィラキシー ー命を守るための初期対応と備えー」(A4 両面、カラー版)を作成・完成した(図 7)。本資材は、実際の致死事例(造園業従事者・スズメバチ刺傷例)の時間経過を提示することで、ハチ刺されからアナフィラキシー発症(中央値 10 分前後)、心停止(中央値 15 分)に至る経過の迅速性と、アドレナリン早期投与・救急要請の重要性を視覚的に伝える構成とした。エビデンスベースの内容構成として、厚生労働省人口動態統計に基づく年次別死亡数(2015～2024 年)、月別発症推移、職種別ハチ毒特異的 IgE 抗体陽性率(林業 56.3%、建設業 25.7%、電気工事業 21.5%、養蜂業 77.9%)、症状別頻度(皮膚症状のみ 60.5%、心血管系 21.8%、呼吸器 9.2%、消化器 8.4%)等の疫学情報を、図表を用いて掲載した。さらに、ハチ毒のアレルゲン成分と種間共通抗原性、IgE 抗体検査、アドレナリン自己注射製剤(エビペン)およびアドレナリン点鼻製剤(ネフィー)の両者を含む実践的情報も網羅した。発行は日本アレルギー学会 Anaphylaxis

対策委員会との共著の形を取り、2026 年度の広報活動に活用可能な状態に到達した。

2) 食物アナフィラキシー啓発資材の作成

非専門医・教育関係者を主対象とした啓発資材の構成案を確定し、11 セクションからなる内容案を作成した。具体的には、食物アナフィラキシーによる年次別死亡数、食物アナフィラキシーの最新動向、症状の特徴(約 2 割に循環器症状)、原因食物摂取から発症までの時間(早い場合 10 分以内、約半数が 30 分以内)、発症場所(自宅約 6 割が最多)、誤食を防ぐための場面別対策(家庭内、外食、加工食品、学校・職場、旅行、災害時等)、初期対応、加工食品のアレルギー表示制度、クルミによる小児アナフィラキシー事例、アドレナリン自己投与製剤の処方適応および使用すべき症状を盛り込んだ。本資材は 2026 年度に最終化し公開予定である。

3) 薬物アナフィラキシー啓発資材

2026 年度の作成・公開に向け、構成および内容の検討を開始した。

4) 今後の予定

2026 年度は、ハチ毒資材の広報活動の本格展開、食物資材の完成・公開、薬物資材の作成を進める。また、日本アレルギー学会との共同による啓発動画の作成も検討する。並行して、医療従事者向けの「アナフィラキシー対策の手引き」作成に向けた構成案作成・作成メンバー決定(2026 年 6 月まで)、第 1 回会議開催(2026 年 8-9 月)、内容検討(2026 年 10 月～2027 年 1 月)、本文作成開始(2027 年 2 月～)のスケジュールで進める予定である。

D. 考察

本年度の研究は、計画書に示した 3 課題が相互に関連しながら進捗し、いずれも 2025 年度目標を達成した。

研究課題 1 では、アナフィラキシーの誘因の二極性(院外発症は食物・ハチ毒、院内発症は薬物)を踏まえ、両者を一体的に把握する全国症例調査体制の設計を行い、460 施設を対象とする悉皆性の高い調査基盤を構築した。3 年毎の継続実施を前提とした設計は、わが国のアナフィラキシー診療実態の持続的モニタリングを可能とする。並行して実施した JADER を用いた予備解析(12,266 例)では、生物学的製剤関連症例の増加および X 線造影剤による死亡例の多さが明らかとなり、院内発症対策の重要性が改めて示された。これは本調査が院外・院内両発症を一体的に把握する設計を採用した妥当性を裏付けるものである。

研究課題 2 において実施した拠点病院対象のハチ毒対策実態調査の結果は、深刻な構造的課題を可視化した。2025 年度に啓発活動を実施しなかった施設が 80.4%、職業団体・行政との連携がない施設が 78.4%という結果は、アレルギー診療の中核を担う拠点病院においてもハチ毒対策が体系化されていない実態

別添 3

を示す。また、救急対応から長期管理への院内連携の欠落も明確となった。これらの知見は、医療機関単独の取組ではなく、医療・職業団体・行政の三者連携による普及啓発戦略構築の必要性を強く支持するものである。

研究課題 3 で作成した啓発資材は、こうした課題に対する具体的解決手段を提供する。完成したハチ毒アナフィラキシーの啓発パンフレットは、致死事例の時系列提示、職種別ハチ毒特異的 IgE 抗体陽性率の疫学データ、初期対応の実践情報を統合した内容となり、日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策委員会との共同発行体制を構築した。これにより、計画書に示した「学会経路を通じた成果の迅速な普及」を具現化した。

以上、本年度の研究活動は、疫学調査体制整備、現状把握、啓発資材作成を三位一体で推進することで、次年度以降の「防ぎ得る死の根絶」に向けた具体的施策展開の基盤を形成した。今後は、構築した調査体制による継続的データ収集、本年度作成資材の全国展開、ならびに職業団体・行政機関との連携強化が課題となる。

E. 結論

本年度は、アナフィラキシー症例全国調査体制の構築準備（調査依頼施設 460 施設の選定、患者調査票最終版の確定）、拠点病院 51 施設を対象とするハチ毒アナフィラキシー対策実態調査の実施、ハチ毒啓発パンフレットの完成および食物・薬物資材の作成準備を達成し、わが国のアナフィラキシー対策を体系的に推進する基盤を形成した。今後は、本研究で構築した全国調査体制を用いた継続的モニタリングを実施するとともに、日本アレルギー学会、行政機関、救急医療関連団体、職業団体等と連携しながら、普及啓発活動および資材活用を推進することで、アナフィラキシーによる「防ぎ得る死の根絶」に寄与することが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



図7 ハチ毒アナフィラキシー啓発資材

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

医薬品副作用データベース（JADER）を利用した医薬品の副作用が疑われたアナフィラキシー症例の解析

研究代表者	佐藤 さくら	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究分担者	海老澤 元宏	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究協力者	杉崎 千鶴子	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究協力者	高橋 亨平	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究協力者	柳田 紀之	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究要旨

医薬品副作用データベース（Japanese Adverse Drug Event Report database : JADER）に登録された2018年1月から2024年12月に発生したアナフィラキシー症例12,266例を対象に解析を行い、2005年から2017年の既報データと比較検討した。アナフィラキシー症例の性別比率は女性60.2%、男性39.8%であった一方、死亡例では男性57.9%と男性に多く認められた。人口10万人あたりのアナフィラキシー症例報告数は平均1.40例/年であり、COVID-19パンデミックの影響を受けた2020-2021年を除くと1.02例/年であった。死亡例の報告数は0.02例/年であった。薬効分類別では、生物学的製剤（52.9%）が最多であり、前回調査より大幅に増加していた。この背景には、COVID-19パンデミック期におけるワクチン関連報告の増加が大きく影響していると考えられた。一方、抗生物質製剤（4.5%）や腫瘍用薬（5.8%）は減少した。死亡例では診断用薬（37.9%）が最多であり、その多くをX線造影剤が占めた。抗生物質製剤は症例数自体は減少していたものの、報告症例における死亡割合は4.0%と最も高かった。

以上より、医薬品によるアナフィラキシー報告数および死亡例報告数は前回調査と概ね同等の水準で推移していた一方、COVID-19パンデミック期におけるワクチン関連報告の増加が、薬効分類別構成に影響を与えていた可能性が示唆された。一方、X線造影剤や抗生物質製剤は依然として重篤例との関連が大きい薬剤群であると考えられた。

A. 研究目的

医薬品副作用データベース（Japanese Adverse Drug Event Report database : JADER）は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency : PMDA）が製造販売業者または医療機関等から受理した「副作用によるものと疑われる症例」の情報を提供するデータベースである。

われわれは、前回の研究においてJADERを利用して2005年から2017年に発生した医薬品によるアナフィラキシー症例16,916例を解析し、発生頻度や原因薬剤の薬効分類別分布等を明らかにした。今回は、同データベースを用いて2018年から2024年に発生した症例を解析し、前回調査との比較を通じて、近年の医薬品によるアナフィラキシーの動向を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. データの抽出

JADERとしてWeb上に公表されている副作用情報を2026年2月にダウンロードした。副作用情報には性別、年齢、医薬品（一般名及び販売名）、投与経路、有害事象、転帰、副作用・有害事象の発現日、報告時期等が含まれる。なお、「医薬品の副作用が疑われる

症例」が報告されているため、医薬品名には因果関係が不明なものも含まれている。

2. 解析対象

PMDAへの報告日が2004年4月1日から2026年1月31日の症例のうち、発生日が2018年1月1日から2024年12月31日の症例について解析を行い、過去に解析した2005年から2017年のデータと比較した。

有害事象が以下のいずれかに該当する症例をアナフィラキシー症例として抽出した。

- ・アナフィラキシーショック
- ・アナフィラキシー様ショック
- ・アナフィラキシー反応
- ・アナフィラキシー様反応
- ・アナフィラキシー性輸血反応

患者の性別、年齢、薬効分類、転帰が不明な症例は除外した。

3. 解析項目

以下の項目について解析を行った。

- ・死亡例の頻度
- ・症例数の年次推移
- ・性別・年齢の分布
- ・薬効分類別の発生数・死亡発生率（薬効分類は日本標準商品分類に基づいて分類）

（倫理面への配慮）
本研究は、PMDA が公表している JADER の公開データを利用した二次利用研究であり、個人を特定できる情報は含まれていない。そのため、倫理審査委員会への申請は不要と判断した。

C. 研究結果

1. 解析対象症例

JADER データベースに掲載された全症例 1,008,612 例のうち、アナフィラキシー症例は 36,875 例であった。このうち、患者の性別・年代・転帰・薬効分類が不明の 5,225 例、発生時期が 2005 年から 2024 年以外の 1,885 例、発生時期が 2005 年から 2017 年の 17,499 例を除外し、最終的に 12,266 例を解析対象とした。

2. 年齢と性別

解析対象 12,266 例における性別の内訳は、女性 7,379 例（60.2%）、男性 4,887 例（39.8%）であり、女性に多く認められた（M/F 比 0.66）。死亡例 190 例では、男性 110 例（57.9%）、女性 80 例（42.1%）であり、アナフィラキシー症例全体とは逆に男性に多かった（M/F 比 1.38）。年齢の中央値は、アナフィラキシー症例全体では 50 歳代、死亡例では 70 歳代であった（表 1）。

表 1 性別・年齢の分布

	アナフィラキシー症例 (n=12,266)	死亡例 (n=190)
男性	4,887 例 (39.8%)	110 例 (57.9%)
女性	7,379 例 (60.2%)	80 例 (42.1%)
M/F 比	0.66	1.38
年齢中央値	50 歳代	70 歳代

3. 発生年別の年次推移

人口 10 万人あたりのアナフィラキシー症例数の平均は 1.40 例/年、アナフィラキシー死亡例は 0.02 例/年であった。COVID-19 パンデミックの影響を受けた 2020 年・2021 年を除外した場合、アナフィラキシー症例は 1.02 例/年、死亡例は 0.02 例/年であり、前回調査（2005-2017 年：An 症例 1.03 例/年、死亡例 0.03 例/年）と概ね同等の水準であった。

4. 薬効分類別の発生数

（1）アナフィラキシー症例全体（2018-2024 年）
薬効分類別の発生数において、最多は生物学的製剤 6,486 例（52.9%）であり、そのうちワクチン類 4,502 例、血液製剤類 1,878 例が大部分を占めた。前回調査（20.1%）と比較して 32.8 ポイントの大幅な増加を示した。次いで診断用薬 2,100 例（17.1%）、腫瘍用薬 708 例（5.8%）、その他の代謝性医薬品 648 例（5.3%）、抗生物質製剤 552 例（4.5%）の順であった。

腫瘍用薬（前回比-6.9 ポイント）および抗生物質製剤（前回比-7.9 ポイント）は顕著に減少した。

表 2. 薬効分類別アナフィラキシー症例発生数
(2018-2024 年、n=12,266)

薬効分類	2018-2024 年 n (%)	2005-2017 年 (%)	増減
生物学的製剤	6,486 (52.9%)	20.1%	+32.8%
うちワクチン類	4,502	—	—
うち血液製剤類	1,878	—	—
診断用薬	2,100 (17.1%)	20.3%	-3.2%
うち X 線造影剤	1,874	—	—
腫瘍用薬	708 (5.8%)	12.7%	-6.9%
その他の代謝性医薬品	648 (5.3%)	7.3%	-2.0%
抗生物質製剤	552 (4.5%)	12.4%	-7.9%

（2）2020-2021 年を除外した場合（2018-2024 年）
2020-2021 年を除外した解析対象 6,401 例では、生物学的製剤 2,111 例（33.0%）、診断用薬 1,574 例（24.6%）、腫瘍用薬 522 例（8.2%）、その他の代謝性医薬品 455 例（7.1%）、抗生物質製剤 387 例（6.0%）の順であった。

5. 薬効分類別の死亡例

死亡 190 例の薬効分類別内訳では、診断用薬が 72 例（37.9%）と最多であり、前回調査（28.7%）より 9.2 ポイント増加した。そのうち X 線造影剤が 64 例を占めた。次いで生物学的製剤 54 例（28.4%、前回比+19.8 ポイント）であった。一方、抗生物質製剤 22 例（11.6%、前回比-12.3 ポイント）、腫瘍用薬 7 例（3.7%、前回比-8.3 ポイント）は減少した。

2020-2021 年を除外した 141 例においても同様の傾向を示し、診断用薬 58 例（41.1%）、生物学的製剤 32 例（22.7%）、抗生物質製剤 18 例（12.8%）の順であった。

表 3. 薬効分類別死亡例
(2018-2024 年、n=190)

薬効分類	死亡例 n (%)	2005-2017 年 (%)	増減
診断用薬 (X 線造影剤を含む)	72 (37.9%)	28.7%	+9.2%
生物学的製剤	54 (28.4%)	8.6%	+19.8%
抗生物質製剤	22 (11.6%)	23.9%	-12.3%
その他の代謝性医薬品	14 (7.4%)	6.9%	+0.5%
腫瘍用薬	7 (3.7%)	12.0%	-8.3%

6. 薬効分類別の死亡発生率

アナフィラキシー症例 500 例以上の薬効分類における死亡発生率は、抗生物質製剤 4.0%（552 例中 22 例）が最も高く、次いで診断用薬 3.4%（2,100 例中

別添 4

72 例)、その他の代謝性医薬品 2.2%(648 例中 14 例)、腫瘍用薬 1.0%(708 例中 7 例)、生物学的製剤 0.8%(6,486 例中 54 例)の順であった。

表 4. 薬効分類別死亡発生率
(An 症例 500 例以上、2018-2024 年)

薬効分類	An 症例数	死亡例数	死亡発生率
抗生物質製剤	552	22	4.0%
診断用薬 (体外診断用医薬品を除く)	2,100	72	3.4%
その他の代謝性医薬品	648	14	2.2%
腫瘍用薬	708	7	1.0%
生物学的製剤	6,486	54	0.8%

D. 考察

今回の解析では、2018 年から 2024 年に発生した医薬品によるアナフィラキシー症例 12,266 例を対象に前回調査 (2005-2017 年) との比較検討を行った。

人口 10 万人あたりの報告数は、2020-2021 年を除くと約 1.02 例/年であり、前回調査とほぼ同等であった。2020-2021 年の増加は COVID-19 ワクチン接種に関連するアナフィラキシー症例報告の増加による影響が大きいと考えられる。

薬効分類別では、アナフィラキシー症例全体における生物学的製剤の割合が 52.9%と前回調査 (20.1%) から大幅に増加した。この主な要因として、COVID-19 パンデミックに伴うワクチンの大規模接種による報告数増加が考えられる。2020-2021 年を除外した解析においても、生物学的製剤が 33.0%と最多であったが、ワクチン関連報告の影響を完全に除外できていない可能性があり、その解釈には慎重を要する。

診断用薬、特に X 線造影剤によるアナフィラキシーは、症例数・死亡例数ともに依然として高水準を維持しており、報告症例における死亡割合も 3.4%と高値を示した。X 線造影剤は医療現場で広く使用されるため、使用前の問診強化や使用時の緊急対応体制の整備が依然として重要である。なお、死亡例における診断用薬の割合が前回調査より増加した背景には、抗生物質製剤や腫瘍用薬による死亡例が相対的に減少した影響も含まれている可能性がある。

抗生物質製剤は症例数・死亡例数ともに前回調査から減少傾向を示したが、報告症例における死亡割合は 4.0%と全薬効分類中最も高く、重篤な転帰をとりやすい可能性が示唆された。腫瘍用薬も死亡割合は 1.0%であり、引き続き注意が必要である。

本研究は JADER の自発報告データを利用しているため、過少報告によるバイアスや報告傾向の変化、因果関係評価の限界を有する。実際の発生頻度だけでなく、使用機会の増加や安全性への関心の高まりによる報告行動の変化も結果に影響している可能性がある。さらに、製剤別・投与経路別の解析は今後の課題として残されている。医薬品によるアナフィラキ

シー予防の観点からは、患者の薬剤アレルギー歴を複数の医療機関間で適切に共有できる体制の整備が今後ますます重要になると考えられる。

E. 結論

JADER データベースを用いた解析により、2018 年から 2024 年における医薬品によるアナフィラキシーの動向を明らかにした。

2018 年から 2024 年における医薬品によるアナフィラキシーの人口 10 万人あたりの報告数は、2020-2021 年を除いて 1.02 例/年、死亡例の報告数は 0.02 例/年であり、前回調査 (2005-2017 年) と概ね同等の水準であった。薬効分類別では、生物学的製剤の占める割合が 52.9%と前回調査から大幅に増加しており、COVID-19 パンデミック期のワクチン関連報告の増加が大きく影響していると考えられた。一方、死亡例では診断用薬が最多であり、特に X 線造影剤が主体を占めた。また、抗生物質製剤は報告症例における死亡割合が最も高く、重篤な転帰に注意を要すると考えられた。これらの薬剤の使用時には緊急対応体制の整備と発症時の迅速かつ適切な対応が引き続き重要である。

今後は製剤別・投与経路別の詳細解析を進めるとともに、医薬品アナフィラキシーの予防および救急対応体制の改善に向けたエビデンスの蓄積が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

【パンフレット】

ハチ毒アナフィラキシー啓発資材「ハチ刺されによるアナフィラキシー ―命を守るための初期対応と備え―」

作成者：厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）「アナフィラキシー発症予防
および初動対応の質向上に資する研究」／一般社団法人日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策
委員会

出版年：2026 年



事例から考える再発防止

ハチ刺されによるアナフィラキシー死の事例概要

事例：40歳代男性
職業：造園業
経過：20XX年6月
河川敷で除草作業中、スズメバチに喉元を刺され突然倒れ、近くに居た作業員が気付いた。
意識はあったが会話困難なため、直ちに救急車を要請。



10分後	救急車が到着し、その後、意識消失。
50分後	近隣の医療機関に到着。 その後、治療するも意識改善なく、血圧低下の状態が持続。
15時間後	死亡確認。



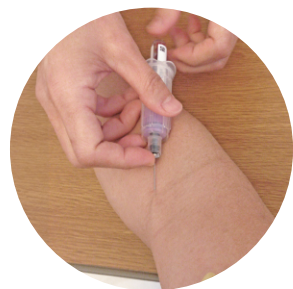
問題提起

採血でハチ毒特異的IgE抗体陽性だったが、アドレナリン自己投与製剤は持参してなかった。

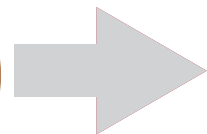
ハチ刺されからアナフィラキシー死を回避するために

①ハチ刺されに対する備え

採血で、ハチ(スズメバチ、アシナガバチまたはミツバチ)毒特異的IgE抗体が検出された人、またはアナフィラキシー発症歴のある人は、アドレナリン自己投与製剤(筋肉注射型または点鼻型)の携帯を検討する。



ハチ毒特異的 IgE 抗体を検出



アドレナリン自己投与製剤



筋肉注射型
(エピペン®)



点鼻型
(ネフィー®)

②ハチに刺された時の初期対応

- ☑ **その場から静かに離れる**(複数回刺されるのを防ぐため)。
- ☑ **動き回らない**(アナフィラキシーを助長するため)。
- ☑ **ミツバチでは針が残っていることがある。その場合はできるだけ早く除去する**(プラスチックカードや爪などで払い取る)。
- ☑ **家族、職場または周囲の人などに伝える。**
- ☑ **何らかの全身症状が出現した場合(アドレナリン自己投与製剤を持参していたら自己投与後に)、直ちに救急要請(119番通報)する。**

アドレナリン自己投与製剤の投与を適切に行うため、定期的に製剤の付属キットを用いて練習する。

ハチ刺されによる アナフィラキシー

命を守るための初期対応と備え



アナフィラキシー発症に関与する3種のハチ



スズメバチ



アシナガバチ



ミツバチ

作成

厚生労働科学研究費補助金(免疫・アレルギー疾患政策研究事業)
「アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究」

一般社団法人 日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策委員会

ハチ刺されによるアナフィラキシーとは

ハチ刺されによる死亡者数は毎年20人前後報告されている。

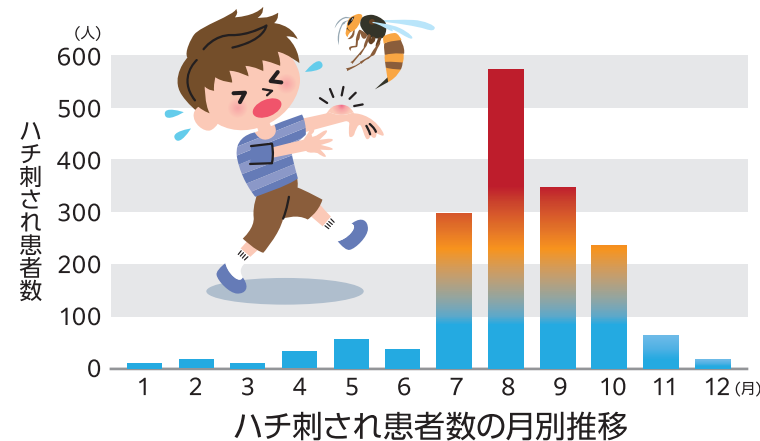
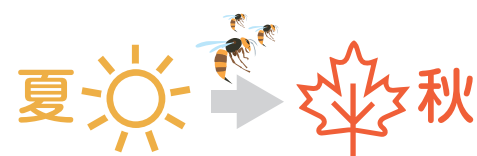
死亡者数

2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
23人	19人	13人	12人	11人	13人	15人	20人	21人	18人

厚生労働省人口動態統計「死亡数、性・死因（死因基本分類）別」より作表

ハチ刺されと季節

ハチ刺され患者数は夏から秋にかけて多く、8月がピークとなる。



安藤幸穂：日本農村医学会雑誌,1993;42:949-55

ハチ毒の成分

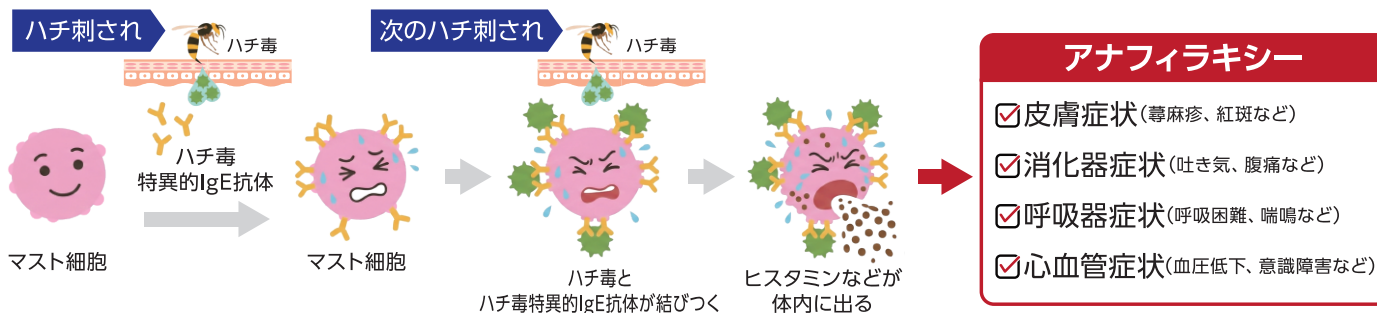
スズメバチ毒とアシナガバチ毒のアレルギーを起こす成分(アレルゲン)は、主にフォスフォリパーゼA1とアンチゲン5などで、共通抗原性※が示されている。

スズメバチ	アシナガバチ	ミツバチ
フォスフォリパーゼ A1(酵素類) アンチゲン 5(酵素類) ヒスタミン(アミン類)など	フォスフォリパーゼ A1(酵素類) アンチゲン 5(酵素類) ヒスタミン(アミン類)など	フォスフォリパーゼ A2(酵素類) ヒアルロニダーゼ(酵素類) メリチン(ペプチド類) ヒスタミン(アミン類)など

※スズメバチ毒とアシナガバチ毒のアレルゲンの構造が類似しており、いずれかのハチに刺されるとアレルギー反応を引き起こす性質を指す。

アナフィラキシーの発症のしくみ

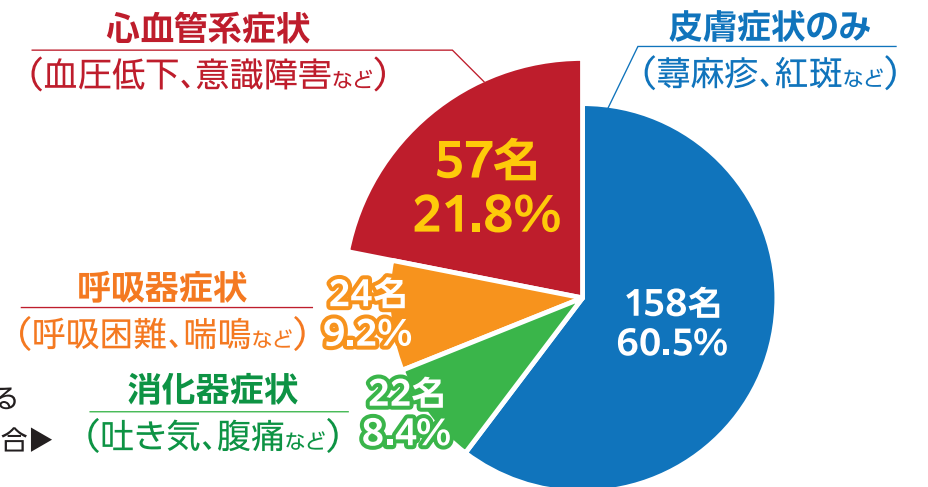
ハチ刺されによって、一部のアレルギー体質者に、ハチ毒特異的IgE抗体が作り出される。次のハチ刺されで、体内に入ってきたハチ毒と結びつき、アナフィラキシーを発症する可能性がある。



ただし、大量のハチ刺されにより、ハチ毒中のヒスタミンが急に体内に入ると、アナフィラキシー症状が出現することがある。

症状の特徴

全身症状出現者の**21.8%**が命を落とすリスクが高い心血管系症状を発症している。



Hayashi Y, et al. Allergol Int. 2014;63:21-6. 改変

ハチ刺されから致死性的アナフィラキシー発症までの経過

一般にハチ刺されから、アナフィラキシーを発症するまでの時間は、早い人で10分前後である。アナフィラキシーを発症してから心停止までの時間は15分(中央値)である。



佐藤さくら 他. アレルギー, 2022; 71: 120-9
Pumphrey RS. Clin Exp Allergy. 2000; 30: 1144-50 一部抜粋および改変

職種と地域性

山林や農場などで作業することが多い、屋外労働者はハチ刺されのリスクが高い。

- ☑林業
- ☑ゴルフ場管理業
- ☑農業
- ☑電気工事業
- ☑造園業
- ☑養蜂業など
- ☑建設業



平田博国. 総合アレルギー学 改訂2版. 2010: 609-17

職種とハチ毒特異的IgE抗体

屋外労働者において、ハチ毒特異的IgE抗体陽性者(アレルギー体質者)は20 ~ 80%存在し、ハチ刺されによるアナフィラキシー発症リスクが高い。

林業	建設業	電気工事業	養蜂業
56.3% (214/380 人)	25.7% (143/556 人)	21.5% (45/209 人)	77.9% (88/113 人)

Tatewaki M, et al. Allergol Int. 2016;65:483-6.
Hirata H, et al. Allergol Int. 2017;66:149-51. より抜粋

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構相模原病院
所属研究機関長 職 名 院 長
氏 名 安達 献

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 臨床研究センター・アレルギー性疾患研究部長
（氏名・フリガナ） 佐藤 さくら ・ サトウ サクラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構相模原病院
所属研究機関長 職 名 院 長
氏 名 安達 献

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 臨床研究センター長
（氏名・フリガナ） 海老澤 元宏 ・ エビスワ モトヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣 殿

機関名 藤田医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 岩田 仲生

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 藤田医科大学ばんだね病院小児科学・臨床教授
（氏名・フリガナ） 近藤 康人 ・ コンドウ ヤスト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣 殿

機関名 富山大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 齋藤 滋

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 富山大学医学部麻酔科学講座・教授
（氏名・フリガナ） 高澤 知規・タカザワ トモノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：）

厚生労働大臣 殿

機関名 一般財団法人救急振興財団
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 佐々木 敦朗

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 救急救命東京研修所 教授
(氏名・フリガナ) 田邊 晴山 (タナベ セイザン)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 獨協医科大学 埼玉医療センター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 町田 繁樹

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）呼吸器・アレルギー内科・教授

（氏名・フリガナ） 平田 博国・ヒラタ ヒロクニ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容：）

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構相模原病院
所属研究機関長 職 名 院 長
氏 名 安達 献

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 臨床研究センター 臨床研究推進部長
（氏名・フリガナ） 福富 友馬 ・ フクトミ ユウマ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒ ☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人 帝京大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 沖永 佳史

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 アナフィラキシー発症予防および初動対応の質向上に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 帝京大学ちば総合医療センター
（氏名・フリガナ） 山口 正雄 ・ ヤマグチ マサオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立病院機構相模原病院倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）