診療所だより　平成 30年（2018年）12月

アナフィラキシーとは？

アナフィラキシーは、「アレルゲン等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与え得る過敏反応」であり、アナフィラキシーショックは「アナフィラキシーに血圧低下や意識障害を伴う場合」と定義されています。

原因となる物質（「アレルゲン」と呼ばれます。）については、医療機関での注射・内服薬などのほかに、日常生活の中にも潜んでおり、「ハチに刺されて気分が悪くなった」「食事をした後に体全体に痒み（かゆみ）のあるブツブツがでてきた」などの症状を引き起こします。ほんの僅かな「アレルゲン」でも生死に関わるアナフィラキシー反応（「アナフィラキシーショック」）を引き起こすことがあります。

病態

ヒトの体の中に抗原（「アレルゲン」と呼ばれます。）が侵入すると、その抗原に対して特異的な抗体（ IgE抗体　等 ）を産生し、再び同一の抗原が体内に入ると抗原抗体反応が起こり、それを除去しようとします。この抗原抗体反応は生体の防御反応の一種ですが、ときに生体にとって極めて有害な反応を引き起こします。防御反応（phylaxis）と反対の状態を意味する”ana"をつけてアナフィラキシー（anaphylaxis）と呼ばれています。

また、アナフィラキシーのうち、血圧が下がってショック状態に陥ったものを「アナフィラキシーショック」といいます。

アナフィラキシーを引き起こす原因には、、虫さされ（昆虫刺咬症という。ハチ、アリ、ムカデなどが多い）、内服薬や注射などの薬物（抗生物質、解熱鎮痛薬、造影剤など）、食べ物（卵、小麦、そば、ピーナッツ、エビなど）の摂取、ラテックス（天然ゴム手袋など）があげられます。その他に、運動や寒冷、日光といった刺激によってもアナフィラキシーを生じることがあります。

症状

皮膚の症状
じんま疹、紅潮（皮膚に赤みを帯びる）、掻痒感（かゆみ）、顔面や口唇の腫れ

呼吸の症状
嗄声（しゃがれ声）、発声困難（うまく声が出せない）、喉の異物感（喉に何かつまっているような感じ）、咳、喘鳴（ヒューヒュー、ゼーゼー）、呼吸困難（息苦しさ）、チアノーゼ（唇や皮膚が青紫色になる）

血圧低下など心臓の症状
動悸、めまい、気の遠くなる感じ、倦怠感（体のだるさ）、失神（意識を失う）、失禁（尿や便を漏らす）

胃腸の症状
嘔気、嘔吐、腹痛、下痢

アナフィラキシーの症状はさまざまです。もっとも多いのは、じんましん、赤み、かゆみなどの「皮膚の症状」。次にくしゃみ、せき、ぜいぜい、息苦しさなどの「呼吸器の症状」と、目のかゆみやむくみ、くちびるの腫れなどの「粘膜の症状」が多いです。そして腹痛や嘔吐などの「消化器の症状」、さらには、血圧低下など「循環器の症状」もみられます。これらの症状が複数の臓器にわたり全身性に急速にあらわれるのが、アナフィラキシーの特徴です。

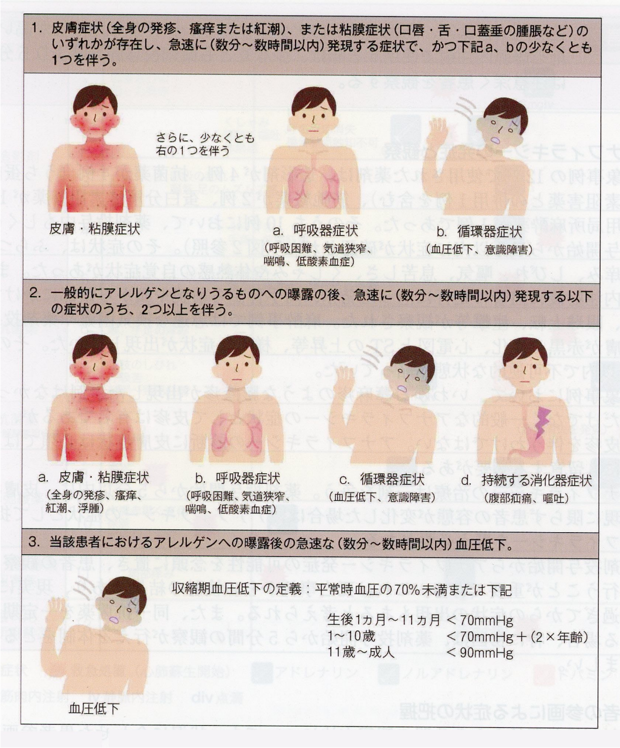

図 （上）：アナフィラキシーの診断基準
「1.皮膚症状または粘膜症状のいずれかが存在し、急速に発現する症状で、かつ呼吸器症状、循環器症状の少なくとも１つを伴う」、「2. 一般的にアレルゲンとなりうるものへの曝露の後、急速に発現する皮膚・粘膜症状、呼吸器症状、循環器症状、持続する消化器症状のうち、２つ以上を伴う」、「3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露の後の急速な血圧低下」の３項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断されます。

嗄声（しゃがれ声）、発声困難（うまく声が出せない）、喉の異物感（喉の何か詰まっているような感じ）などの症状から始まり喉頭浮腫による気道閉塞（喉の奥の空気の通り道が塞がれること）を生じ、不整脈やショックを伴い、放置すれば死に至ることがあります。しかし、重症で経過の早い場合は皮膚症状や呼吸器症状を伴わずショックに陥ることもあります。

症状の出現時間は原因となる「アレルゲン」へ曝露される様式によって異なります。ハチに刺された場合は5〜10分以内に症状が出現します。一方、食べ物の場合は消化管で消化、吸収される時間があるため食後30分〜1時間くらいかかり、2時間以内に出現することが多いとされています。

また、治療を受け初期症状が改善した後に再度アナフィラキシーの症状が出現することがあります。これは二相性反応といわれ、1〜20%の頻度で出現します。多くは8時間以内に発症しますが、中には72時間後に発症したという報告もあり、初期症状が改善した後も十分注意が必要です。

また、医薬品の関連では**アナフィラキシーはあらゆる薬剤で発症の可能性があり、複数回、安全に使用できた薬剤でも発症し得る**ことを認識することが提言されています。

また、初めてのアナフィラキシーであったり、誘因が明らかではない場合にアナフィラキシーと判断することが難しい場合があります。特に、幼児の場合は初発であることが多い上に自覚症状を伝えることが難しく、アナフィラキシーの診断が困難となるとされています。

治療

アナフィラキシーには初期対応が非常に重要です。治療としてはアドレナリン（成人の場合には0.3mg ）の筋肉注射が有効とされています。効果が得られる血中濃度と副作用の出現する血中濃度の差が小さく、治療域が非常に狭いことが指摘されているため静脈内注射よりも筋肉注射が推奨されています。

アナフィラキシーを起こす可能性の高い患者さんが常備することで、発症の際に医療機関へ搬送されるまでの症状の悪化の防止に役立つアドレナリン注射として、＜エピペン＞（商品名）があります（図 右）。アドレナリンは10分ほどで効果が出るはずなのですが、反応がなければ2回か3回繰り返すことが必要な場合もあります。抗ヒスタミン薬と副腎皮質ホルモン薬はあくまで第2選択薬です。ステロイドや抗ヒスタミン薬は4時間くらい効果がでるのにかかるので救急では使えずに注意が必要ですが、遷延性や二峰性の後半の反応を予防するためにステロイドが用いられます。

図は、「 医療事故の再発防止に向けた提言　第３号　注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」＜医療事故調査・支援センター　一般社団法人　日本医療安全調査機構＞他から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・ご要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行：　勝山諄亮　　　　　　　　　　勝山診療所
〒639-2216　奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：　0745-65-2631