

救急外来におけるアレルギー歴の問診

中田 託郎 青木 基樹 大岩 孝子 安達 光生
竹内 誠人 矢口 有乃¹⁾

静岡赤十字病院 救命救急センター・救急科

1) 東京女子医科大学 救急医学

要旨：【はじめに】 当院では救急外来でのアレルギー歴聴取は薬剤，食物，気管支喘息に分けて問診し，発症状況も記載するよう研修医に指導している。今回，救急外来でのアレルギー歴聴取が適切か検証した。【対象・方法】 2016年3月に救急外来を受診した16歳以上の患者のうち，産科や心肺停止患者などを除いた784名の診療録についてアレルギー歴記載の有無，内容を後方視的に調査した。【結果】 アレルギー歴は89.9% (705/784) に記載されていた。薬剤，食物，気管支喘息の有無まで言及されていたのは，76.6% (596/778)，76.0% (591/778)，74.9% (583/778) で，原因物質や状況が記載されていたのは，70.2% (40/57)，47.4% (18/38)，62.5% (30/48) であった。記載率は研修医94.1% (544/578)，救急医88.6% (140/158)，救急科以外の上級医43.8% (21/48) であった。【考察】 救急外来でアレルギー歴は概ね聴取されていたが，内容の記載は不十分であった。救急科以外の上級医の診察，受診状況が軽症，外来多忙時などで記載が不十分になりやすいと考えられた。

Key words： 病歴聴取，初期臨床研修医，薬剤アレルギー，食物アレルギー，気管支喘息

I. はじめに

救急外来の問診において，アレルギー歴は必須項目である。特に薬剤や食物に対するアレルギーや気管支喘息を有する患者の診療では，医原性のトラブルが生じるリスクが高い。たとえば，救急外来でよく行われる緊急検査として造影CT (Computed Tomography) 検査がある。気管支喘息の既往がある場合は造影剤副作用の発生頻度が通常より高いため，添付文書でも原則禁忌に該当する。そのため，気管支喘息の既往の聴取は造影剤使用時に必須となる¹⁾。救急外来では緊急の検査や処置が多いため，診療に先立ちなるべく早くアレルギー歴を聴取する必要がある。救急外来での簡易な問診項目であるSAMPLEは多くの国において救急医療における病歴聴取のゴールドスタンダードとなっており，このうちAはアレルギー (allergy) のAに該当する²⁾。

一方，アレルギー歴の聴取にはコツもある。単

にアレルギーの有無だけを問診した場合，高齢者などではアレルギーの意味を理解してもらえず，適切な回答が得られない場合がある。また，よくある回答として花粉アレルギーがあるが，これは医原性トラブルへの寄与は少なく，情報の重要性としては低い。

当院では初期臨床研修医 (以下，研修医) 1年目に2か月間の救急科ローテーションが必須である。この期間にアレルギー歴聴取方法について具体的に指導している。まず，アレルギーという単語の理解が不十分そうであれば，「今まで薬を飲んで調子が悪くなったり，蕁麻疹が出たことはありませんか。」などわかりやすい言葉を心がけること。さらに，アレルギー歴を聴取する際は薬剤，食物，気管支喘息に分けて問診すること。アレルギー歴がある場合には，発症状況まで記載することなどを指導している。これは，薬剤アレルギーと患者が思っている場合でも，実際には予期される副作

用や非アレルギーの有害反応のことも少なくないためである³⁾。

今回、当院での救急外来のアレルギー歴聴取が適切になされているか、診療録から後方視的に検証した。

II. 対象と方法

2016年3月1日から3月31日までに救急外来を受診した16歳以上の患者を対象とした。このうち、予約患者、はじめから専門医が初期診療を行う産科の患者、外来死亡となった心肺停止患者、針刺し事故や処方を中心とする職員及び職員家族の受診、1週間以内の短期再診、専門科外来から処置などを目的に救急外来に移動した患者を除いた784名の診療録を対象とした。

診療録から年齢、性別、受診時間帯（日勤：平日8:00～17:00、日当直：それ以外）、2次輪番日（内科当番日、外科当番日）の有無、受診手段（救急車、救急車以外）、カルテ記載者（研修医、救急医、救急科以外の上級医）、アレルギー歴の記載の有無、アレルギーの内容や状況、アレルギー歴未記載の理由を後方視的に調査した。アレルギーの内容は薬剤（薬剤に限定した記載がない、薬剤アレルギーなしと記載、薬剤アレルギーありとのみ記載、薬剤名まで記載、アレルギー時の状況まで記載）、食物（食物に限定した記載がない、食物アレルギーなしと記載、食物アレルギーありとのみ記載、食品名まで記載、アレルギー時の状況まで記載）、気管支喘息（気管支喘息に限定した記載がない、気管支喘息なしと記載、気管支喘息ありとのみ記載、気管支喘息の詳細まで記載）を調査した。また、未記載理由は、不明、多忙、軽症患者、かかりつけや頻回受診患者、意識障害や認知症で情報聴取が困難な患者、その他に分類し、診療録に記載された情報などから筆者が総合的な判断から推測した。

III. 結果

年齢は16-99歳で中央値は69歳であった。性別は男性350名、女性434名であった。アレルギー歴

は89.9% (705/784)に記載されていた。アレルギー歴不明と記載があった6名を除いた778名のうち、薬剤、食物、気管支喘息の有無に言及されていたのは、それぞれ76.6% (596/778)、76.0% (591/778)、74.9% (583/778)であった。アレルギー歴があった際に原因物質と状況まで記載されていたのは、薬剤70.2% (40/57)、食物47.4% (18/38)、気管支喘息62.5% (30/48)であった。アレルギーの記載率は研修医94.1% (544/578)、救急医88.6% (140/158)、救急科以外の上級医43.8% (21/48)であった。アレルギー歴未記載79例の未記載の推定理由は、不明20例、多忙25例、軽症患者23例、かかりつけや頻回受診患者5例、意識障害や認知症で情報聴取が困難な患者9例、その他2例であった（重複あり）。

IV. 考察

当院は救命救急センターを併設しており、年間約12,000例の救急患者および年間約5,000台の救急車を受け入れている。平日日勤帯においては、産科、小児科以外の患者は救急車に限らず救急医が研修医とともに初期診療を行っている。日・当直は内科系および外科系当直医と救急医が上級医として研修医とともに診療に当たっている。なお、小児科医は小児科当番日のみ日・当直する体制となっている。

救急外来の診療においては、研修医が果たす役割が大きい。診療録のアレルギー記載者をみても、対象784例のうち研修医が73.7% (578/784)、救急医20.2% (158/784)、救急科以外の上級医6.1% (48/784)と研修医の記載が多い。研修医のアレルギーの記載率が94.1% (544/578)と高かったため、全体のアレルギー歴の記載も89.9% (705/784)と概ね良好であったと考えられる。研修医の記載が多かった理由としては、救急科ローテーション時のレクチャーなど救急医による指導が考えられる。今回の研究は年度末の3月を対象とした。この時期には全ての研修医が救急科をローテートしており、教育効果があったものと考えられる。今回は対象としなかったが、研修医への指導が不十

分と推測される年度ははじめの時期と比較することで、教育効果がより明確となるかもしれない。

一方、アレルギー内容の記載は不十分であった。薬剤、食物、気管支喘息の有無まで言及されていたのは75%程度であり、アレルギー歴があった際の状況までの記載はさらに低下していた。特に食物アレルギーでは、原因食品名は全て記載されていたものの、約半数は状況の記載がなかった。食物アレルギーにおいても、感染性腸炎などの非アレルギーの有害反応の可能性がある、多忙な救急外来ではあるが、基本に忠実に病歴を聴取してもらうようさらなる指導が必要と思われた。

アレルギー未記載の理由として、まずは救急科以外の上級医の診察時があげられる。救急科以外の上級医の記載率は43.8%と低かった。救急外来での問診に対して系統的な教育がなされていない可能性がある。今後、研修医だけでなく、救急科以外の医師への啓蒙も必要と考えられた。また、未記載の推定理由では、多忙や軽症患者が多かった。推定理由はあくまで筆者の主観であるが、特に当番日などで多忙な際には聴取がおろそかになりやすいと思われた。この点についても、今後の当直医への指導、啓蒙が必要と考えられる。

V. 結 語

当院救急外来でのアレルギー歴聴取について、診療録を後方視的に調査した。アレルギー歴は約90%と概ね記載されていたが、薬剤、食物、気管支喘息の有無への言及やアレルギー歴があった際の原因物質と状況までの記載は必ずしも十分ではなかった。救急科以外の上級医の診察、外来多忙時、受診状況が軽症な患者の際などに記載が不十分になりやすいと考えられた。

本論文の要旨は第44回日本救急医学会総会・学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 八坂耕一郎. 知っておきたいCT・MRIのキホン CTのキホン. medicina, 2014;51 (11): 6-16.
- 2) 急性腹症診療ガイドライン出版委員会. 急性腹症の病歴聴取. 急性腹症診療ガイドライン 2015. 東京: 医学書院; 2015. P.39-55.
- 3) Fortin AH 6th, Dwamena FC, Smith RC. 医師中心の面接. 聞く技術 答えは患者の中にある 上巻 (Tierney LM Jr, Henderson MC.編). 東京: 日経BP社; 2006. P.17-27.

Patient interview to take allergy history in an emergency department

Takuro Nakada, Motoki Aoki, Takako Oiwa, Mitsuo Adachi,
Masato Takeuchi, Arino Yaguchi¹⁾

Critical Care Medical Center, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

1) Department of Critical Care and Emergency Medicine, Tokyo Women's Medical University

Abstract : [Introduction] In our emergency department, resident physicians are instructed to take past history separately for drug and food allergies and bronchial asthma and also document the conditions for occurrence. In this study, we investigated whether patients' allergy history was taken adequately in the emergency department. [Subjects/Methods] We retrospectively analyzed descriptions about past allergy history and details of allergic conditions in medical records of 784 outpatients who visited the emergency department in March 2016 and were not patients with an obstetric disease or cardiopulmonary arrest. [Results] Allergy history was described for 89.9% (705/784) of subjects. It was described if allergy was related to drugs or food and if the patient had bronchial asthma in 76.6% (596/778), 76.0% (591/778), and 74.9% (583/778), respectively, and causative agents and conditions were specified in 70.2% (40/57), 47.4% (18/38), and 62.5% (30/48), respectively. The rate of documenting the allergy history was 94.1% (544/578) among residents in initial training, 88.6% (140/158) among emergency physicians, and 43.8% (21/48) among senior physicians in nonemergency departments. [Discussion] Patients' allergy history was taken mostly in the emergency department, but insufficient details were described in medical records. Descriptions tended to be inadequate when the attending physician was a senior physician from a nonemergency department, patient's condition was mild, or the emergency department was busy with outpatients.

Key words : medical history taking, junior residents, drug allergy, food allergy, bronchial asthma