

当科に入院したアナフィラキシー45例の検討

中 田 託 郎¹⁾²⁾ 青 木 基 樹¹⁾ 大 岩 孝 子¹⁾
小 張 昌 宏¹⁾ 矢 口 有 乃²⁾

1) 静岡赤十字病院 救命救急センター・救急科 2) 東京女子医科大学 救急医学

要旨：2008年4月から2012年6月まで当院救急科に入院したアナフィラキシー45例について、診療録より後方視的に検討した。平均年齢49.6±2.5歳で男性が26例と多かった。約半数にアナフィラキシーの既往を認めた。推定原因は食物22例、薬剤10例、ハチ・アリ6例、食餌依存性運動誘発アナフィラキシー4例、不明3例であった。症状は皮膚97.8%、呼吸器82.2%、循環器60.0%、消化器42.2%であり、24例(53.3%)にショックを認めた。治療薬剤はアドレナリン80.0%、抗ヒスタミン薬(H1受容体遮断薬100%、H2受容体遮断薬75.6%)、ステロイド95.6%であった。平均入院日数は2.4±0.1日であった。入院後に症状が再燃したのは3例でいずれも皮膚症状のみであった。退院後は5例にエピペン®を処方し、18例を他医療機関の専門科に紹介した。当科では二相性反応を考慮して積極的な入院と十分な経過観察が行ってきたが、再燃例は少なく軽症であり、今後、入院適応について検討する余地があると思われた。

Key word：アナフィラキシー、アナフィラキシーショック、二相性反応、アドレナリン、エピペン®

I. はじめに

アナフィラキシーは今日、急速発症して死に至る可能性がある重大なアレルギー反応と定義されている¹⁾。救急外来においてしばしば遭遇し、救急医が対応することも多い。当院では2008年度より救急科が新設され、成人のアナフィラキシー症例の入院を担当することとなった。今回、救急科の入院症例を分析・検討して、アナフィラキシー症例の現状を報告する。

II. 対象と方法

2008年4月から2012年6月の4年2ヶ月間に救急科入院したアナフィラキシー45例を対象とした。年齢、性別、アナフィラキシーの既往の有無、推定原因、症状、治療薬剤、入院日数、入院後経過、エピペン®処方の有無、転帰について診療録より後方視的に検討した。なお、アナフィラキシーショックは、経過中に収縮期血圧が90 mmHg以下の低血圧を来した場合とした。

III. 結 果

平均年齢は49.6±2.5歳であった。性別は男性26例、女性19例であった(図1)。アナフィラキシーの既往は20例(44.4%)に認められた。推定原因は食物22例(48.9%)、薬剤10例(22.2%)、ハチ・アリ6例(13.3%)、食餌依存性運動誘発アナフィラキシー4例(8.9%)、不明3例(6.6%)であった。食物の内容は魚介類17例、小麦2例、ソバ、果物、ナッツが各1例であった。薬剤の内容

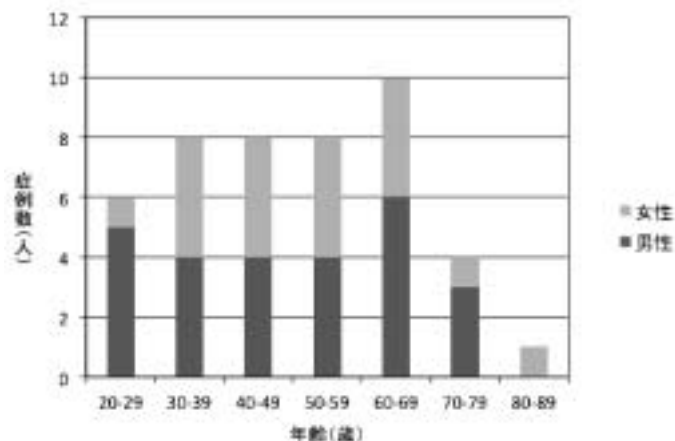


図1 年齢及び性別

は非ステロイド性解熱鎮痛薬 (nonsteroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) 5例, 抗菌薬5例, 減感作療法 (花粉) 1例 (重複あり) であった。症状は皮膚粘膜症状 (蕁麻疹や紅斑, 浮腫など) 97.8%, 呼吸器症状 (呼吸困難, 喘鳴など) 82.2%, 循環器症状 (血圧低下, 頻脈など) 60.0%, 消化器症状 (腹痛, 嘔気・嘔吐など) 42.2%であり, 24例 (53.3%) にショックを認めた。治療薬剤はアドレナリン80.0%, 抗ヒスタミン薬 (H1受容体遮断薬100%, H2受容体遮断薬75.6%), ステロイド95.6%であった。平均入院日数は2.4±0.1日であった。入院後に症状が再燃したのは3例 (6.7%) でいずれも皮膚症状のみであった。退院後は5例 (11.1%) にエピペン®を処方し, 18例 (40.0%) を他医療機関などの専門科に紹介した。

IV. 考 察

当院は救命救急センターを併設しており, 年間約15,000例の救急患者及び年間約4,000台の救急車を受け入れている。2008年度より新設された救急科は, 救命救急センターの中核を担っており, 救急外来での初期診療のみならず, 心肺蘇生後や多発外傷, 熱傷患者などの入院も担当している。成人のアナフィラキシー症例も当科で担当している。

アナフィラキシーは, 1902年にPortierとRichetによって初めて提唱された概念であり, 複数臓器にわたる全身性のアレルギー反応である²⁾。近年, National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Networkにより, 「急速発症して死に至る可能性がある重大なアレルギー反応」と定義されている¹⁾。発生頻度は人口10万人に対して50-2,000症例であると報告されている³⁾。

塩谷らの岩手県高度救命救急センターにおけるアナフィラキシー302例の報告では, 50代にピークを認め, 男女比で2:1と男性に多い傾向があった⁴⁾。当院では60代にピークを認め, 20代~50代まで比較的均一した分布であり, 高齢者で少ない

傾向であった。また, 男女比は約5:4で男性が多かった。

推定原因では食物が約半数, 薬剤が1/4を占めた。前述の塩谷らの調査では, 約半数がハチ毒であり, 薬剤が3割, 食物が2割と当院と異なる傾向であった⁴⁾。当院でハチ毒によるアナフィラキシーが少なかった背景として, 当院は静岡市の市街地に位置しており, 患者に占める農林業従事者の割合が少なかったことが推測された。

食物の中では魚介類が多かった。成人の新規発症の食物アレルギーにおける原因食物では, 甲殻類と魚類を合わせた魚介類が34%と最も多く, 小麦, 果物類が約2割ずつとそれに次ぐが⁵⁾, 当院の魚介類の割合は77%と極めて高かった。海産物の豊富な静岡という土地柄も関係すると思われるが, アニサキスに対するアレルギーやヒスタミン中毒が混在している可能性もある。近年, アニサキスに対するアナフィラキシーが注目されている。食餌性抗原としてのアニサキスは加熱処理をしても抗原性が残存するため, 魚アレルギーとされている症例にアニサキスに対するアレルギーが混在しているとの指摘がある⁶⁾。当院では, 抗アニサキス抗体に関する検査を行っていなかったため, アニサキスに対するアレルギーが含まれている可能性は十分考えられる。

薬剤に関しては症例数が少ないものの, NSAIDsと抗菌薬がほぼ半数ずつであった。塩谷らの報告では原因薬剤はNSAIDs, 抗生剤, 市販薬, 局所麻酔薬, 造影剤の順であり⁴⁾, 当院でもほぼ同様の傾向と考えられた。

症状は皮膚粘膜97.8%, 呼吸器82.2%, 循環器60.0%, 消化器42.2%であった。The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameterでは, アナフィラキシーにおける症状の発症率を皮膚 (85~90%), 呼吸器 (40~60%), めまい・失神・血圧低下 (30~35%), 消化器 (25~30%) と報告しており⁷⁾, 当院とほぼ同様の傾向であった。当院では約半数 (53.3%) にショック症状を認めるなど, 循環器症状を呈した症例が多かった。これは, 今回の調査対象が入院症例であり, 重症度の高い症例が多くなったことが一因

と考えられた。

アナフィラキシーにおける第一選択薬はアドレナリンである⁷⁾。気管支攣縮、粘膜下組織の浮腫、低血圧に対する効果のみならず、肥満細胞に対する脱顆粒抑制作用もあることから、世界各国のガイドラインで第一選択薬として推奨されている⁸⁾。当院では80%の症例にアドレナリンが使用されており、ガイドラインに則った治療がなされていたと考える。また、抗ヒスタミン薬はH1受容体遮断薬が100%、H2受容体遮断薬が75.6%、ステロイドは95.6%と高率に使用されていた。

平均入院日数は2.4±0.1日であった。アナフィラキシーでは、即時性反応の症状が消失した後に症状が再燃する二相性反応が1～20%でみられるとされている¹⁾。Smitらはアドレナリン使用者では24時間、不使用者では12時間の経過観察が望ましいと提唱している⁹⁾。一方、本邦の食物アレルギーの診療の手引き2011では、医療機関での経過観察時間を症状出現後4時間と記載している⁵⁾。当院の入院日数からは、十分な経過観察ができていたことが推察された。一方、再燃例は3例(6.7%)のみであり、症状も全例で皮膚症状のみの軽症例であった。どのような症例をどの程度経過観察すべきかについては見解が分かれているのが現状であり、慎重に対応すべきと考えるが、今回の結果からは、入院適応・期間について検討の余地があると思われた。

退院後、アドレナリン自己注射製剤であるエピペン®を処方したのは5例(11.1%)にとどまっていた。救急領域におけるエピペン®処方の低さは課題ともされており¹⁰⁾、当院でも適応症例に処方されていなかった可能性がある。処方が自費扱いという経済的な問題点が、2011年9月保険診療が可能となったことで解決しており、今後は処方例が増えて行くものと推察される。

当院では成人のアレルギーに精通した専門家の不在という事情から、治療後の原因検索についての対応が不十分となっており、4割の症例を他医療機関などの専門科に紹介している。今後は、院内での診療体制の整備も必要と考えられた。

V. 結 語

当科に入院したアナフィラキシー45例につき、推定原因や使用薬剤、入院経過、転帰などを診療録より後方視的に検討した。推定原因は他の報告と比べ、食物、特に魚介類が多い傾向があった。また、二相性反応を考慮して積極的な入院と十分な経過観察を行ってきたが、再燃例は3例と少なく、いずれも軽症であり、今後、入院適応について検討する余地があると思われた。

本論文の要旨は第15回日本救急医学会中部地方会・学術集会にて発表した。

参考文献

- 1) Sampson HA, Munoz-Furlong A, Campbell RL et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report-Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117: 391-7.
- 2) 児玉貴光, 榊井良裕, 箕輪良行. アナフィラキシーの概念. *救急・集中治療* 2010; 22: 792-6.
- 3) Lieberman P, Camargo CA Jr, Bohlke K et al. Epidemiology of anaphylaxis: findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology Epidemiology of Anaphylaxis Working Group. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 97: 596-602.
- 4) 塩谷信喜, 柴田繁啓, 今井聡子ほか. 当センターにおけるアナフィラキシー302例の検討. *日救急医学会誌* 2010; 21: 282-92.
- 5) 厚生労働科学研究班. 食物アレルギーの診療の手引き2011. 食物アレルギー研究会. [cited 2012-10-27]. <http://www.foodallergy.jp/manual2011.pdf>
- 6) 唐沢学洋. アニサキス診断のコツと虫体の取り方. *治療* 2006; 88: 147-52.

- 7) Lieberman P, Nicklas RA, Oppenheimer J et al. The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2010 update. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 477-80.e 1-42.
- 8) 紙尾均. アナフィラキシーの治療. 救急・集中治療 2010 ; 22 : 803-9.
- 9) Smit DV, Cameron PA, Rainer TH et al. Anaphylaxis presentations to an emergency department in Hong Kong: incidence and predictors of biphasic reactions. *J Emerg Med* 2005; 28: 381-8.
- 10) 望月俊明, 田中太郎, 三上哲ほか. ERにおけるアナフィラキシー診療の問題点 低いエピペン処方率と専門医再診率. 日救急医学会誌 2011 ; 22 : 508.

A review of 45 anaphylactic cases in critical care medical center

Takuro Nakada¹⁾²⁾, Motoki Aoki¹⁾, Takako Oiwa¹⁾,
Masahiro Kobari¹⁾, Arino Yaguchi²⁾

1) Critical Care Medical Center, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

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

Abstract : Between April 2008 and June 2012, the medical records of 45 patients with anaphylactic episodes admitted to our critical care medical center were reviewed retrospectively. The mean age of the patients was 49.6 ± 2.5 years with male predominance. Almost half of the patients had a past history of anaphylaxis. The causes of anaphylaxis were food, medicine, bee sting and ant venom, food-dependent exercise-induced anaphylaxis, and other causes in 22, 10, 6, 4, and 3 patients, respectively. The most common manifestations were cutaneous (97.8%), respiratory (82.2%), cardiovascular (60.0%), and gastrointestinal symptoms (42.2%); moreover, 24 patients (53.3%) displayed anaphylactic shock. The drugs administered to these patients included adrenaline (80.0%), H1 blockers (100%), H2 blockers (75.6%), and steroids (95.6%). The average duration of hospitalization was 2.4 ± 0.1 days. Biphasic reactions were observed in only three patients with cutaneous symptoms. Five patients were prescribed the EpiPen®, and 18 patients consulted with specialists in other hospitals. We carefully evaluated these anaphylactic cases to identify biphasic reactions; however, only few such cases were reported. Thus, we need to further consider the indication for admission of patients with anaphylaxis.

Key word : anaphylaxis, anaphylactic shock, biphasic anaphylaxis, adrenaline, EpiPen®