

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・救急科編②

## アナフィラキシー

津山中央病院 救急集中治療科 前山 博輝



皆様、アナフィラキシーと聞いて何をイメージするでしょうか？多くの方はじん麻疹とそれに伴う血圧低下をイメージされるかと思います。科の特性上、日常的にもよく見る疾患ではありますが、紹介を多く受ける中で診断や治療が一貫してないと感じることが多い疾患です。ここではガイドラインから診断と治療において紐解くとしましょう。2022年にアナフィラキシーのガイドラインが改訂され、インターネットで無料で見ることができます（前回のガイドラインは2014年）。要約しますと（詳細はガイドラインを参照下さい）診

断についてですが、①皮膚や粘膜にじん麻疹や浮腫がある状態で、気道や呼吸の症状、またはショック、または消化器症状となっています。もう一つは、②皮膚症状がなくともアレルゲン物質の可能性が高いものに曝露された後、ショックや気管支攣縮、咽頭症状が発症した場となります。あまりにショックがひどいと後からじん麻疹が出現し、「あっこれアナフィラキシーショックだ」と気づく症例もあります。

治療は、もちろんしっかりとした輸液+アドレナリンの筋肉注射です。体重あたり0.01mgとなっており、成人では0.5mg筋注でもよいとなっています。筋注は大きな筋肉ほど早く効きますので大腿中央部前外側に筋肉注射を行います。以前は皮下注もされていましたが筋肉注射のほうが早くよく効くと分かり、現在は筋肉注射が推奨されています。アドレナリン0.5mg筋肉注射となると、通常の製剤（1mg/ml）において0.5mlの溶液を吸わなければならず、通常のシリンジでは不便です。当院では、1mlのインスリンシリンジでアドレナリンを吸うようにしています。アドレナリンは血圧上昇や浮腫抑制、気管支拡張の作用がありますが、メディエーターの放出も低下すると言われており、アナフィラキシーにはぴったりの薬です。5から10分ほどで効き始めるので、その時点で効果がないと判断すれば2投目を投与します。

その他H1ブロッカーやH2ブロッカーはアナフィラキシーには薦められなくなっています。皮膚症状のみある場合は効果的と記載がありますが、もはやその病態はただのじん麻疹には効くと言っているようなものと考えます。ステロイドも効果が発現するのに数時間かかるので、すぐ効果がほしいアナフィラキシーの病態には好ましくありません。また二相性の反応を予防する可能性があると言われてはいますが、その効果も立証されていません。自院でアナフィラキシーが対応できない状態であれば、初期対応で輸液とアドレナリンを筋肉注射して転院先に紹介するので問題ないと考えます。逆にステロイド投与だけの治療となれば治療が遅れてしまいます。

最後にアドレナリンが効かなければどうするのか？ $\beta$ -ブロッカーを内服しているとアドレナリンの効果が認められない症例もあります。その際はグルカゴンの投与を考えます。グルカゴンは $\beta$ 受容体を介さない別の機序で作用するため、 $\beta$ -ブロッカーを投与されている患者にも効くと考えられています。消化器症状が出やすいので投与中は厳重観察が必要です。以上、皆様の日々の診療の参考になれば幸いです。