Ⅱ-5

救急疾患・病態

アナフィラキシー

豊田　洋
済生会横浜市南部病院 救急診療部 部長

Point 1 アナフィラキシーを早期に認識できる.

Point 2 アナフィラキシーの重症度を判定し，病態に応じた初期対応ができる.

Point 3 遅発性のアナフィラキシーを予想し，予防することができる.

Point 4 致死的アナフィラキシーショック状態に適切に対応できる.

はじめに

アナフィラキシーは臨床の現場で必ず遭遇する病態であり，しかも緊急に致死的となる場合がしばしばみられる．どのようなときにアナフィラキシーを想起するべきなのかを学習し，緊急度の高い病態であるため，重症者に対する治療法について必ず習得しておく必要がある．

1. アナフィラキシーとは

1902年にフランスの生理学者Richetがイソギンチャクの触手から抽出した毒素を犬に注射し，毒素に対する免疫状態を賦与する目的で実験を行っていた．この実験において，2回目の少量の毒素注射の後に激しい症状を呈して犬が死亡したことから，防御（prophylaxis）に対して無防御という意味でanaphylaxisと命名されたのが語源といわれている．現在では，蛋白質などの異物が何度か体に入ることで異物に対して自己の免疫状態が過敏になり，その異物と再接触した際に起こす急性のアレルギー反応のことを指す．

皮膚，呼吸，循環などに影響を及ぼす全身性アレルギー反応であり，基本的にはIgEを介した過敏反応である（図1）．実際にはIgEを介さない発生機序も種々あるが，同様の病態を呈する（図2）．

アナフィラキシーのすべてのレベルで確実に診断されているべき事項

①突然発症である
②徴候および症状の進行が急速である
③皮膚，循環器，呼吸器系症状のうち，2つ以上を含んでいる（表1）

原因

抗原抗体反応によって放出されたケミカルメディエーターが，平滑筋や血管に作用して生じる．主な症状とケミカルメディエーターの関係を以下に示す．

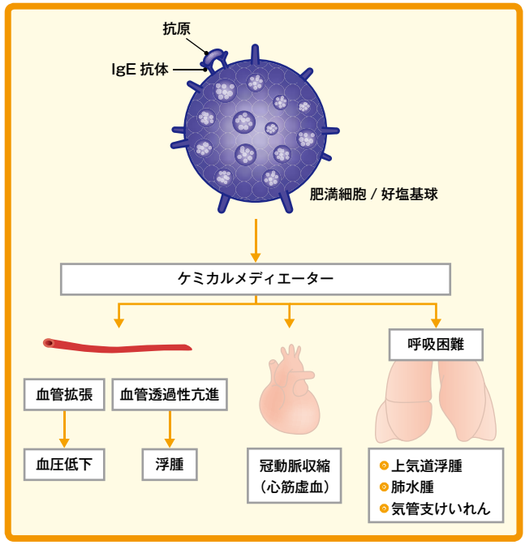

図1 アナフィラキシーの発症機序（文献[1]より引用改変）

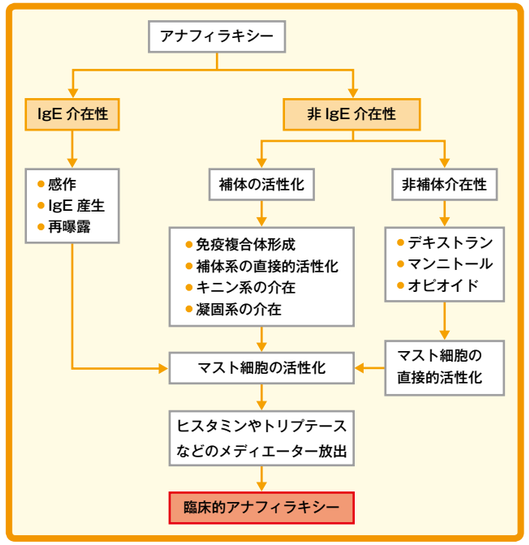

図2 アナフィラキシーのメカニズムによる分類（文献[2]より引用改変）

表1 アナフィラキシーの診断基準（文献[3]より引用改変）

major 基準	皮膚症状	全身性蕁麻疹または全身性紅斑
		血管性浮腫（局所または全身）
		発疹を伴う全身性掻痒感
	循環器症状	測定された血圧低下
		非代償性ショック（頻脈，意識レベル低下，中枢性脈拍微弱など）
	呼吸器症状	両側性の喘鳴（気管支けいれん）
		上気道性喘鳴
		上気道腫脹（唇，舌，口蓋垂，喉頭）
		呼吸窮迫（頻呼吸，陥没呼吸，チアノーゼ，喉音発生など）
minor 基準	皮膚症状	発疹を伴わない全身性掻痒感
		全身がちくちくと痛む感覚
		接種局所の蕁麻疹
		有痛性眼充血
	循環器症状	末梢性循環の減少（頻脈，意識レベル低下など）
	呼吸器症状	持続性乾性咳嗽
		嗄声
		喘鳴もしくは呼吸困難感
		咽喉閉塞感
		くしゃみ・鼻汁
	消化器系症状	下痢，腹痛，悪心，嘔吐
	臨床検査値	通常の上限以上の肥満細胞トリプターゼ上昇

- 喉頭浮腫：ヒスタミン
- 気管支けいれん：ロイコトリエン
- 血管虚脱（循環虚脱）：ブラジキニン

アナフィラキシー様反応は免疫系を介さないため区別されるが，病態・治療法ともに同様であるため，臨床的アナフィラキシーとして取り扱う（静注用造影剤に対する反応など）．

どんな場合にアナフィラキシーを疑うか？

病因

病因の分類を表2に示す．

症状（表3参照）

- 軽症：皮膚症状（紅潮，腫脹，掻痒感，紅斑，蕁麻疹），消化器症状（腹痛，嘔吐，下痢）
- 重症：血管浮腫（angioedema），喉頭浮腫，低血圧（アナフィラキシーショック），上気道浮腫に伴う呼吸困難