

聖路加国際病院 感染症科 医長

編集 ● 森 信好

聖路加国際病院 内科チーフレジデント

執筆 ● 望月宏樹 孫 楽  
池田行彦 福井 翔

第19回

夜間に会えるアレルギー

池田 行彦

今宵のメニュー

1. アナフィラキシーへの対処ができる
2. 薬疹への対処ができる
3. アレルギーを起こした被疑薬への対応ができる

First night

—当直にもちょっぴり自信がついたころ。発熱だって、徐脈だって大丈夫……。

看護師 : もしもし? ●●病棟の▲さん、先程から抗菌薬の投与を始めたんですけど、蕁麻疹が出てきてしまって。

研修医 : え? 蕁麻疹……、すぐ行きます!

症例

32歳女性、子宮筋腫以外、特記すべき既往歴なし。2日前からの排尿時痛と来院当日朝からの発熱、悪心、腰痛を主訴に来院し、腎盂腎炎の診断で本日夕方に入院となった。セフトキシムで治療する方針となり、当直時間帯に入ったところで抗菌薬投与となった。抗菌薬投与2分後、上肢、体幹を中心に膨疹と発赤を認めたため当直コールとなった。

全身状態不良、意識清明、体温 38.3℃、血圧 91/72 mmHg、脈拍数 110 回/分・整、呼吸数 24 回/分、

SpO<sub>2</sub> 100% (room air)。  
身体所見：肩で呼吸をしている。体幹、上肢、大腿にかけて広範に膨隆疹を認める。

研修医 : 熱はあるけど、腎盂腎炎のせいだろうな。とりあえず投与はやめて……、と。ちょっとよくなるか見てみよう。

チーフレジ : こらこら、いつでもABC(気道、呼吸、循環)! ちゃんと話できて? 聴診と脈の確認! 血圧下がってきてるよ! 救急カート用意して!

研修医 : あわわ、すみません!

～ひと通り処置が終わった後～

チーフレジ : さて、今回は反省点がたくさんあるね。

研修医 : すみません……、ただの蕁麻疹だと思ってしまって。

チーフレジ : 今回はアナフィラキシーだね。蕁麻疹も含めて、薬剤のアレルギーを疑ったときは必ずアナフィラキシーかどうかを確認するべきだよ。

研修医 : どんなところをみたらいいですか?

チーフレジ : さっき言ったように、いかなる急変のときにもABCをチェックするくせはつけておいたほうがいい。

研修医 : それはいつでも同じなんですね。もっと体が反応できるように練習します。

チーフレジ : そうだね。アレルギーを疑ったときには皮膚の症状に加えて、①呼吸症状 ②循環症状 ③消化器症状の3つに注意するといい。

研修医 : メインの臓器3つなので覚えやすいです。wheezeが出たり、アナフィラキシーショックのような循環不全をきたすことがあるのは聞いたことがあります。

チーフレジ : そうだね。呼吸に関しては、粘膜浮腫による気道閉塞の有無、聴診をして喘鳴があるかどうか、などに注意する。つまり、会話できるのかどうかや、聴診でwheezeをチェックするといい。

研修医 : wheeze……。この間、僕には聞こえなかったものが上級医の先生だと聞こえたってことがありました。

チーフレジ : コツは、ただ聞くんじゃなくて、しっかり強制呼吸で聴取すると、小さなものも聞き逃しにくい。逆に、聞こえないときも、silent chest といって高度の気道狭窄を反映していることもあり、こちらは場合によっては体外循環なども考慮しなければならない超重症を示唆する所見だ。

研修医 : 他の症状はどうでしょう?

チーフレジ : 循環に関しては知っているように、血圧の低下や、頻脈、脈拍を触知可能か、などに注意する。消化器症状は多彩で、軽い悪心から腹痛、下痢までさまざまな症状が出てくる。本人に症状を聞くのはもちろん、腸蠕動音の亢進など聴診も参考になる。

研修医 : なるほど。基本的に検査じゃなくて、バイタルサインと問診と診察ですね。

チーフレジ : 緊急事態だからね。日ごろからしっかり問診や身体所見をとっていると緊急時でも必要なことを短時間でできるようになるよ。ちなみにアナフィラキシーの定義はアレルギー学会のガイドライン<sup>2)</sup>に記載しているから、一度確認しておくといいよ。

研修医 : ちょっと複雑ですね。覚えきれません～。

チーフレジ : 皮膚症状に加えて、呼吸または循環症状・アレルギーの曝露の後、皮膚、呼吸、循環、消化器症状のうち2つ、アレルギーへの曝露の後、血圧の低下、となっているね。ちょっと覚えにくいんだけど、要は、基本は皮膚症状と呼吸、循環、消化器症状の有無を探して、なおかつ皮膚症状がなくても薬剤投与後に急激にこれらの症状が起こってくるようであればアナフィラキシーなんだというイメージを持っておくといい。このあたりはあまり厳密さを求めると、緊急時に対応できなくて手遅れになるといけないので、柔軟に覚えておこう。

研修医 : なんとなくイメージがわきました。がんばって練習しておきます。ところでただの蕁麻疹とアナフィラキシーを区別しないとけない理由は何ですか? どちらもI型アレルギーですよ?

チーフレジ : よい質問だね。病態的にははっきり区別できるわけではなくて、重症度の問題だよ。最初はただの蕁麻疹でもアナフィラキシーに移行することはある。逆に皮膚症状がまったくないアナフィラキシーはまれなので、もしまったく皮疹がなければ他の原因も考えなければならぬんだけどね。ポイントは、すぐにアドレナリンを使用しなげやいけないかどうかだ。

研修医 : さっきおっしゃったような臓器症状があれば、アドレナリンを使うってことですか?

チーフレジ : そのとおり! 今回は飲み込みが早いね!

研修医 : うまく対応できなくてへこんでいるんですよ……。具体的にはどうしたらいいですか?

チーフレジ : 対応について下にまとめるね。

アナフィラキシーの初期対応

まず人を呼ぶ!

ABC(気道、呼吸、循環)の管理

- 気道が確保されていなければ挿管考慮
- 十分量の酸素を投与する
- 下肢挙上(慌てていると忘れがち)