

「日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策委員会での検討結果」（中村参考人提出資料）

【35症例の評価(アナフィラキシーとして評価された症例群の全体としての重症度の傾向)】

- 1) アレルギー学会ガイドラインによる重症度分類で、グレード1(軽症)としての評価が最も多かった事例は16例、グレード2(中等症)としての評価が最も多かった事例は10例、グレード3(重症)が9例でした。
- 2) すなわち、全体として重症度は低かったことにはなりますが、もちろんアドレナリンを中心とする治療により重症への進展を防ぐことができた症例が含まれている可能性はあります。
- 3) 前述のごとく、対策委員会委員による評価にかなりのばらつきがあったのは、各事例の報告内容をそのまま評価に用いたか、あるいはやや懐疑的な立場で評価したかによると思われる。たとえば、「血圧は問題ないものの、末梢が冷たくアナフィラキシーショックと考え」や「急激なアナフィラキシー様症状が発現し」といった記載はブライトン分類ではレベル4になりアナフィラキシーとしての判断ができないことにはなりますが、重症度の判定はこれらの表現の受け取り方により大きく異なっていました。委員から、「何らかのフォーマットでアナフィラキシーと思われる症状を記載していただくことが望ましい」との意見もありました。

【アナフィラキシーとして評価された症例群への臨床的対応】

- 1) アドレナリン筋注の使用に関しては、使用された20例中「使用は適切であった」が15例、使用されなかった11例は全て「使用しなかったのは適切であった」という結果でした。なお、4例ではアドレナリン使用の有無に関する記載がなかったようです。
- 2) このようにアドレナリンの使用に関する記載が不十分ではあったものの、その使用については概ね適切な対応がなされていたのではなかったかと推察されました。
- 3) なお、世界的にもアナフィラキシーガイドラインでは一般的に、「現場の医師がアナフィラキシーと判断した場合はアドレナリン筋注を実施するべきであり、適切な実施がなされなかったために致命的となるリスクは過剰使用のリスクよりもはるかに大きい」、すなわちアナフィラキシーにおけるアドレナリン使用は「時期を逸するよりは、少しでも疑いがあれば使用に踏み切る」のが正しいという意見もありました。

(参考資料)

1. ブライトン分類におけるアナフィラキシーの分類評価: 薬剤疫学 Jpn J Pharmacoepidemiol, 202 Dec 2015:57
2. 日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策特別委員会: アナフィラキシーガイドライン. 1-23, 2016
3. Cardona V, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organ J. 2020 30;13(10):100472.