

(西暦) 2026年 2月 1日

## アナフィラキシーショックに対する検査や治療を行うため当院に入院・通院されていた患者さんの診療情報を用いた臨床研究についてのお知らせ

はじめに

### 【研究の意義、目的を記載】

アナフィラキシーショックは、急速に全身症状を呈し、適切な初期対応が遅れると生命を脅かす重篤なアレルギー反応です。原因は食物、薬剤、昆虫刺傷、医療行為など多岐にわたり、すべての診療科で遭遇しうる救急疾患です。近年、日本アレルギー学会を中心に診断・治療の標準化が進み、ガイドラインに基づく迅速な対応の重要性が強調されています。

アナフィラキシーは、IgE依存性あるいは非依存性機序により、肥満細胞や好塩基球からヒスタミンなどのメディエーターが放出され、皮膚、呼吸器、循環器、消化管など複数臓器に急性症状を引き起こす病態であります。循環虚脱や意識障害を伴う重症例はアナフィラキシーショックと定義されます。日本アレルギー学会によるアナフィラキシーガイドライン2022では、症状の組み合わせによる診断基準が示され、血圧低下や呼吸障害を伴う場合には速やかな治療介入が必要とされています。アナフィラキシーの原因は年齢や背景によって異なり、小児では食物、成人では薬剤や昆虫刺傷が多いとされます。また、健康食品やサプリメント、医療行為に関連した症例も報告されており、原因の特定が困難な場合も少なくないです。耳鼻咽喉科領域においても、鼓室内注入や局所処置に伴うアナフィラキシー症例が報告されており、専門領域にかかわらず注意が必要です。

診断は臨床症状を基盤とし、迅速な判断が求められます。皮膚症状（蕁麻疹、紅斑）、呼吸器症状（喘鳴、呼吸困難）、循環器症状（血圧低下、頻脈）、消化器症状（腹痛、嘔吐）などの急性発症が重要な手がかりとなる。ガイドラインでは、症状の出現順や検査結果を待つことなく、臨床診断に基づいて治療を開始することが推奨されています。

急性期治療について、アナフィラキシーショックの治療の第一選択はアドレナリン筋肉内注射であります。投与の遅れは予後不良と強く関連するため、診断が疑われた時点で速やかに投与することが重要です。

補助的治療として、酸素投与、輸液、抗ヒスタミン薬、ステロイド投与が行われるが、これらはアドレナリンの代替にはなりません。救急医療の現場からは、アドレナリン使用率の向上と医療従事者教育の重要性が指摘されています。

急性期を乗り切った後は、原因の特定と再発予防が重要です。原因検索には詳細な病歴聴取が不可欠であり、必要に応じて特異的IgE検査や負荷試験が検討されます。

再発予防として、患者および家族への教育、エピネフリン自己注射薬（エピペン®）の処方と使用指導が推奨されています。健康食品や医療行為に関連した症例報告は、日常診療における問診の重要性を再認識させます。

物理的刺激を契機とするアナフィラキシーや、運動誘発性アナフィラキシーなど、比較的稀な病態も報告されています。これらの症例は診断が遅れやすく、鑑別診断の幅を持つことが重要です。

アナフィラキシーショックは迅速な診断とアドレナリン筋注が予後を左右する救急疾患です。ガイドラインに基づく標準的対応の普及と、原因検索・再発予防まで含めた包括的な管理が求められます。今後も啓発活動と症例の蓄積により、さらなる予後改善が期待されます。

アナフィラキシーショックの診療を行うためには、確実な診断と適確な治療方針の決定が不可欠です。当科で検査や治療を行ったアレルギー疾患症例の患者データベースを構築し、臨床像および治療成績を統計的に集積分析し、今後の治療へ反映させる必要があります。

## 対象

西暦2013年1月1日より2025年12月31日までの間に、【耳鼻咽喉科】にて【アナフィラキシーショックに対して検査や治療を行う】ため【入院、通院】し、【診療、手術、検査、リハビリテーションなど】を受けた方。

### 【試料・診療情報等の項目】

試料：ありません。

診療情報等：① 背景情報：現病歴、家族歴、既往歴、生活歴、年齢、性別、身長、体重、臨床所見、家族からの問診情報 ② 初診時および治療後の鼻腔喉頭内視鏡検査 ③ 治療内容とその効果 ④ 鼻腔喉頭内視鏡・CT・MRIの画像所見 ⑤ 血液検査

### 【試料/情報の他の研究機関への提供および提供方法】

本研究で使用される診療情報等は他機関への提供は行いません。

本研究への協力を望まれない患者さんは、その旨、研究責任者までご連絡をお願いします。

研究課題名 アナフィラキシーショックに関する調査研究

## 研究内容

カルテから下記の情報を取得します。① 背景情報：現病歴、家族歴、既往歴、生活歴、年齢、性別、身長、体重、臨床所見、家族からの問診情報 ② 初診時およびアナフィラキシーショック治療後の血液検査・エコー検査・CT検査 ③ 治療内容とその効果 ④ 鼻腔喉頭内視鏡検査・CT・MRI・エコー検査の画像所見 ⑤ 血液検査

## 個人情報の管理について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報は、氏名と患者番号のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療情報は、個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものかわからないデータ（匿名化データ）として使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と匿名化データを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また、研究終了時に完全に抹消します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開いたしません。

## 研究期間

病院長承認日 ～ 2028年 3月 31日（予定）

## 医学上の貢献

本研究により被験者となった患者さんが直接受け取ることができる利益はありません。しかし、本研究により音声障害の原因と治療効果が明らかになる事により、新たな知見が得られることで科学への貢献が為され、社会への貢献が達成されると考えられます。

参考書式1 情報公開文書（浜の町）

研究実施機関

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院【耳鼻咽喉科】

【当院での研究責任者】所属 耳鼻咽喉科 職名 医師 氏名 渡邊真理

【利用する者の範囲】

所属 耳鼻咽喉科 職名            氏名 的場信宏

お問い合わせ先

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

氏名 田浦政彦

所属 耳鼻咽喉科

連絡先 092-721-0831

対応可能時間：平日 9：00 から 17：00 まで

以上