トピック

抗生物質の皮内テストは続けるべき

中止は危険　抗生物質乱用に拍車

皮膚内部に少量注入して検査

病院で肺炎や腎盂腎炎、胆のう炎などになった時に抗生物質の注射を受けた人もあるでしょう。注射をする前に、その抗生物質に過敏でないかどうかをテストします。このテストは「皮内反応テスト」あるいは「皮内テスト」と言います。ツベルクリン反応を思い出してもらうとよいですね。蚊に刺された時のように皮膚がプクット小さく盛り上がるように、ごく少量の薬液を薄い皮膚の内部に注入します。生理食塩液でも赤くなる人もありますので、薬剤の入っていない生理食塩液と比較します。15分後に生理食塩液では変化がなく、抗生物質液を入れた方が赤く腫れたり、ひどい場合には、みみず腫れのようになるとその抗生物質は使用しません。ショックになることが多いからです。ペニシリン系やセフェム系の抗生物質、それに最近使われるようになったキノロン系の薬剤もショックが多いのでテストをします。

ショック死がきっかけ

どうして、このような面倒なことをするのでしょうか。1956年、東大教授が歯の処置の後にペニシリンの注射を受けてショック死しました。当時すでにショック死は、厚生省が把握していただけでも 100人におよぶと言われていたのです。それが、高名な東大教授の死亡で一躍社会問題になりました。そのショックの防止策として採用されたのが、この皮内テストであったのです。

検査の適中率は高い

詳しいことは省きますが（詳しく知りたい人はＴＩＰ誌2002年6 月号参照）、ある最も信頼性の高い調査をもとにして計算すると、ペニシリンにアレルギーを起こしたことのない人には、皮内テストは極めて安全に実施できます。しかも、検査で陰性の場合に、ショックを起こすことがないと予測した場合の適中率はほぼ100 %、つまりほぼ完全です。テストで陽性であった場合に、実際にショックなど重いアナフィラキシー反応が起きる確率（適中率）は20～60%程度の間にあると推測することができます。つまり、非常に有用な検査なのです。

別の報告からも、このテストが有用であると言えます。皮内テストをまだ実施

していなかった1959年には治療によるショックなど重症のアナフィラキシー（ショックとします）の頻度は25396 人中 8人（0.032 %、約3000人に 1人の割合）でした。皮内テストを実施するようになって陰性であった人が13194 人いました。テストに意味がなければショックは3000人に 1人の割合ですから、13000 人なら約 4人はショックが起きるはずです。

ところが、結果は、ショックを起こした人は全くいなかったのです（統計的に差は有意でした :p=0.016)。ペニシリンアレルギーを起こしたことのない14357 人は皮内テストで全身反応は全くありませんでしたし、皮内テストで全身反応を生じたのは、ペニシリンアレルギーがもともとあった患者1003人中 5人だけでした。

このように、特に重症のアナフィラキシー・ショックを予知する方法として、この皮内テストは安全で、しかも有効です。

廃止論の根拠は薄弱

ところが、この方法を、日本化学療法学会が「中止すべきだ」と言っているのです。しかもその根拠は、非常に薄弱です。単なる意見、たとえば、小児科医や外科学会員、指導医クラスへのアンケートの結果だけといってもよい程です（指導医クラスへのアンケートで３分の２が皮内テストを疑問視しているというもの）。あるいは、「皮内テストでもショックが生じている」などです。

皮内テストのような検査の価値を判断するためには、先に述べたように、皮内テストを実施した場合としない場合とでショックの頻度を比較するか、皮内テストで陽性になった人にも抗生物質を使用してショックの頻度を比較し、適中率を計算するなどの方法が必要です。しかし、日本化学療法学会はそのよう指標は全く提示していません（この点ももっとくわしく知りたい場合は、前出のＴＩＰ誌参照）。

皮内テストでショックは本番では死亡

「皮内テストでもショックが生じること」は廃止すべき理由にはなりません。そのことを示す最も端的なことは抗生物質を治療で用いる量はテスト量の17～30万倍ということです。テストでショックを起こす人にその17～30万倍をいきなり使うことになれば、その人はほぼ間違いなく死ぬでしょう。それを防ぐためにも皮内テストが必要なのです。

これまで抗生物質を使用して全く反応のなかった患者が死亡することがあるという事実も重要です。実際６度までセフォチアム（セフェム系の抗生物質）を使用して異常なかった患者が、皮内反応テストを実施せずに７度目に使用してショック死しています。

必ずテストを受けましょう

現在、βラクタム剤（ペニシリン、セフェム剤、カルバペネム剤など）の添付

文書では、使用前に「皮内反応テストを実施することが望ましい」となっています。これは実質的には義務付けられていると解釈できます。ペニシリンによるアナフィラキシー・ショックが多発したことをから考えられた対策だからです。外国で義務的には実施されていないのは、外国では尾高事件のような社会問題となる事件がなかったからでしょう。

　けれども、皮内テストの有効性を検討した研究の多くが、有用性と実施の必要性を指摘しています。世界的にも重要であることが認識され、必要性が強く訴えられている方法なのです。もしも、皮内テストを廃止したならば、今でさえ、抗生物質の使用が過剰なのに、その傾向に拍車がかかることになるでしょう。

皮内テストは、副作用の害を予防するための手段として世界に誇る重要な方法です。廃止するような愚をおかしてはならないと考えます。（文責：浜　六郎）