

第 41 回日本職業・環境アレルギー学会総会

「薬剤アレルギー その実態と対策」

薬剤性肺障害

埼玉医科大学呼吸器内科

金澤 實

薬剤性肺障害については、本年日本呼吸器学会から薬剤性肺障害の診断と治療の手引が刊行される。薬剤性肺障害では無作為前向き試験が困難なため、いわゆるevidenceを示せず、あえて「手引き」として2006年の初版ガイドラインを改訂したものである。薬剤性肺障害とは、医薬品を投与中に起きた呼吸器系の障害のなかで、医薬品と関連があるもの(副作用)と定義される。医薬品としては医師が処方したもののだけでなく、一般薬、生薬、サプリメントまた麻薬などすべてを含む。職業性の疾患、ソバ打ち職人の喘息やキノコ栽培業者の過敏性肺炎は含めないことが一般的であるが、病態としては同一である。副作用とは、医薬品本来の効き目以外の予期せぬ有害な反応である。抗がん剤による血液障害なども程度を予測できないため副作用として扱われる。呼吸器系の例をあげれば、薬剤性間質性肺炎のような典型的なものだけでなく、NSAIDsによるアスピリン喘息発作、鎮静薬によるCO₂ナルコーシスなども副作用であり、薬剤性肺障害として扱われる。関連があるとは、医薬品と有害事象の間に因果関係があると判断することであり、そのことが薬剤性肺障害の診断に他ならない。すなわち、1.原因となる薬剤の摂取歴、2.薬剤に起因する臨床病型の報告、3.他の原因疾患の否定、4. 薬剤の中止による病態の改善、5. 再投与による増悪、の5項目からなる診断基準によって診断される。ところが実際の臨床現場でこれら5項目をすべて満足する例は限られており、多くの症例で因果関係は確定できないため、因果関係については臨床的な推論を行わざるを得ない。薬剤接種歴と臨床経過、画像検査、呼吸機能検査、血液検査、気管支鏡検査、病理組織検査も因果関係を推定するためのアプローチであり、また鑑別診断も同様のプロセスを経て行われる。治療は診断に基づいて、被疑薬を中止したうえで、副腎皮質ステロイド薬を投与することなどで行われる。一方、治療の結果はあらためて診断根拠として再考される。このような診断と治療に関する考え方は一貫しており、初版のガイドラインから、手引きと名前は変わったものの、本質は変わらない。本講演では、薬剤性肺障害の概念、診断、そして治療について概説したい。