

令和6年度作成のマニュアル（案）の概要について

1. アナフィラキシー（案）（資料2-2）

本マニュアルは、平成20年3月に作成後、令和元年9月に改定しているが、令和4年に診断基準の一部が変更されたこと、ならびに日本における最新のアナフィラキシー疫学データが報告されたため、改定することとした。

主な変更点は、以下の6点である。

- ① 診断基準の改定：「皮膚症状を必須としない」新たな診断基準（ガイドライン2022に準拠）を反映（P7、P12）。
- ② 促進因子・重症化因子の追加：年齢や既往歴、併用薬などを図で明示（P13-14）。
- ③ 初期対応手順とアドレナリン使用法の明確化：原因薬中止や体位保持、アドレナリンの具体的用量を提示（P15、P28）。
- ④ 写真・図表の刷新：実際の皮膚所見や浮腫の写真を追加し、視覚的理解を向上（P17-18）。
- ⑤ 検査所見・判別方法の明確化：検査時期や手順など、実務的情報を追加（P19）。
- ⑥ アナフィラキシー機序の図解：IgE依存性・非依存性の違いを図で解説（P20）。

2. 血管性浮腫（非ステロイド性抗炎症薬によらないもの）（案）（資料2-3）

本マニュアルは、平成20年3月に作成後、令和元年9月に改定しているが、イカチバントに関する3つのRCT（ランダム化比較試験）のメタ解析の報告、遺伝性血管性浮腫に関する新たな報告などを受け、改定することとした。

主な変更点は、以下の4点である。

- ① ACE阻害薬やDPP4阻害薬による血管性浮腫に対するイカチバントの有効性に関する3つのRCT結果を追記（P22）。
- ② 原因薬剤に関し、ネプリライシン阻害薬、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（P6、P14）を追記。また、バルサルタンとサクビトリルの併用心不全患者での副作用発現頻度を記載（P17）。
- ③ 血管性浮腫に関連する8遺伝子と、日本ではPLG異常のみ報告されていることを記載（P18）。
- ④ 2023年の国際コンセンサス会議で提唱された新しい血管性浮腫の分類とその図を追記（P21）。

3. 非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs、解熱鎮痛薬）によるじんま疹/血管性浮腫（案）（資料2-4）

本マニュアルは、平成20年3月に作成後、令和元年9月に改定しているが、新たな症例報告等を踏まえ、改定することとした。

主な変更点は以下である。

- ・NSAIDs使用と皮疹の増悪のタイミングに関して詳細な問診を行い、NSAIDsによるじんま疹の合併を疑うことが重要であること、NSAIDsによるじんま

疹を含む NSAIDs 不耐症では貼付薬や塗布薬でも症状が誘発されることがあることを示唆する、新たな症例を追記 (P14)。

4. 緑内障 (案) (資料 2-5)

本マニュアルは、平成 21 年 5 月に作成後、令和元年 9 月に改定しているが、緑内障診療ガイドラインの改定、診断基準や治療法など新たな知見も踏まえ、改定することとした。

主な変更点は、以下 3 点である。

- ① 副作用の概要に関し、散瞳作用および毛様体浮腫によるもの、副腎皮質ステロイド薬によるものに関する記載を追加 (P12-15)。
- ② 閉塞隅角を原因とする緑内障の治療法として水晶体再建術 (白内障手術) について新たに記載 (P17)。
- ③ 緑内障診療ガイドラインの改定に伴い、用語の見直しを実施。

5. 角膜混濁 (案) (資料 2-6)

本マニュアルは、平成 23 年 3 月に作成後、令和元年 9 月に改定しているが、抗がん剤や緑内障点眼薬などの新薬において、角膜混濁の副作用の報告が新たに報告されているため、改定することとした。

主な変更点は、新たな緑内障点眼薬の追記、交感神経 α 2 作動薬 (ブリモニジン) における角膜実質混濁に係る症例報告の追記 (P11-12)。

6. 間質性肺炎 (肺臓炎、胞隔炎、肺線維症) (案) (資料 2-7)

本マニュアルは、平成 18 年 11 月に作成後、令和元年 9 月に改定しているが、最近の報告等を踏まえ、改定することとした。

主な変更点は、以下である。

- ① 一部の健康食品による間質性肺炎の副作用を追記 (P6、P8)。
- ② 医療関係者向けに、胸部 CT の重要性を「早期発見と早期対応のポイント」に追加 (P11、P13)。
- ③ 判別が必要な疾患に COVID-19 を追記 (P16)、漢方薬による間質性肺炎について生薬成分を追記 (P26)。

以上