

4 月医療安全ニュース

2018 年 4 月 19 日 あおもり協立病院 医療安全管理室

注射剤でナフィラキシー 再発防止策を提言 医療安全調査機構

2015 年 10 月 1 日より 2017 年 9 月 30 日の 2 年間に報告された院内調査結果報告書 476 件のうち、専門部会
は、事例の解剖の結果からアナフィラキシーと確定・あるいは推定された事例、12 事例(死亡事例)の分析を行った

12 事例の特徴

- 1 薬剤投与開始後、**5 分以内にアナフィラキシーの症状が出現：10 例**
- 2 薬剤投与開始後、**20 分以内に不可逆的な状態となった：12 例**
- 3 アナフィラキシーの**初期対応で、アドレナリン 0.3mg 筋注を実施した事例は 1 例**であった

図 2 対象事例における原因薬剤別 症状とその出現時間および実施した処置

時間経過 投与薬剤	事例 番号	薬剤 投与	5分	10分	15分	20分
造影剤	1	血管走行に沿った発赤			1mgiv	1mgiv
	2	くしゃみ 嘔気・嘔吐 体熱感	呼吸反応消失 機動脈血酸素飽和度不可	0.3mgim	1mgiv	1mgiv
	3	呼吸の乱れ 嘔気 足のムズムズ感			1mgiv	
	4	ふらつき 手背～前腕紅潮			1mgiv	
抗菌薬	5	眼球挙上 徐々に硬直性～間代性の痙攣				
	6	眼、手足の痒み				iv
	7	上肢のしびれ 呼吸苦 顔面～頸部紅潮		1mgiv	div	1mgiv
抗菌薬 蛋白分解酵素阻害薬	8					(意識消失を発見)
筋弛緩薬	9	換気困難		0.1mgiv	1mgiv	1mgiv
	10	皮膚赤黒く変化 徐脈 血圧測定不可	1mgiv			div
蛋白分解酵素 阻害薬	11	頸部痒み			1mgiv	
歯科用 局所麻酔薬	12					(気分不快)

■ 症状 ■ 救急処置(心肺蘇生開始) ■ アドレナリン ■ ノルアドレナリン ■ ドパミン
im 筋肉内注射 iv 静脈内注射 div 点滴

【アナフィラキシーの認識】

提言 1 アナフィラキシーはあらゆる薬剤で発症の可能性があります、複数回、安全に使用してきた薬剤でも発症し得ることを認識する。

【薬剤使用時の観察】

提言 2 造影剤、抗菌薬、筋弛緩薬等のアナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を静脈内注射で使用する際は、少なくとも薬剤投与開始時より 5 分間は注意深く患者を観察する。

【症状の把握とアドレナリンの準備】

提言 3 薬剤投与後に皮膚症状に限らず患者の容態が変化した場合は、確定診断を待たずにアナフィラキシーを疑い、直ちに薬剤投与を中止し、アドレナリン 0.3 mg (成人) を準備する。

【アドレナリンの筋肉内注射】

提言 4 アナフィラキシーを疑った場合は、ためらわずにアドレナリン標準量 0.3 mg (成人) を大腿前外側部に筋肉内注射する。

【アドレナリンの配備、指示・連絡体制】

提言 5 アナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を使用する場所には、アドレナリンを配備し、速やかに筋肉内注射できるように指示・連絡体制を整備する。

【アレルギー情報の把握・共有】

提言 6 薬剤アレルギー情報を把握し、その情報を多職種間で共有できるようなシステムの構築・運用に努める。

救急カートの二段目

アナフィラキシーセットがあります。緊急時に備え、治療セットの配置場所と対応手順を確認しておきましょう。

