

警鐘事例

～事例から学ぶ～

一般社団法人 日本医療安全調査機構



一般社団法人 日本医療安全調査機構

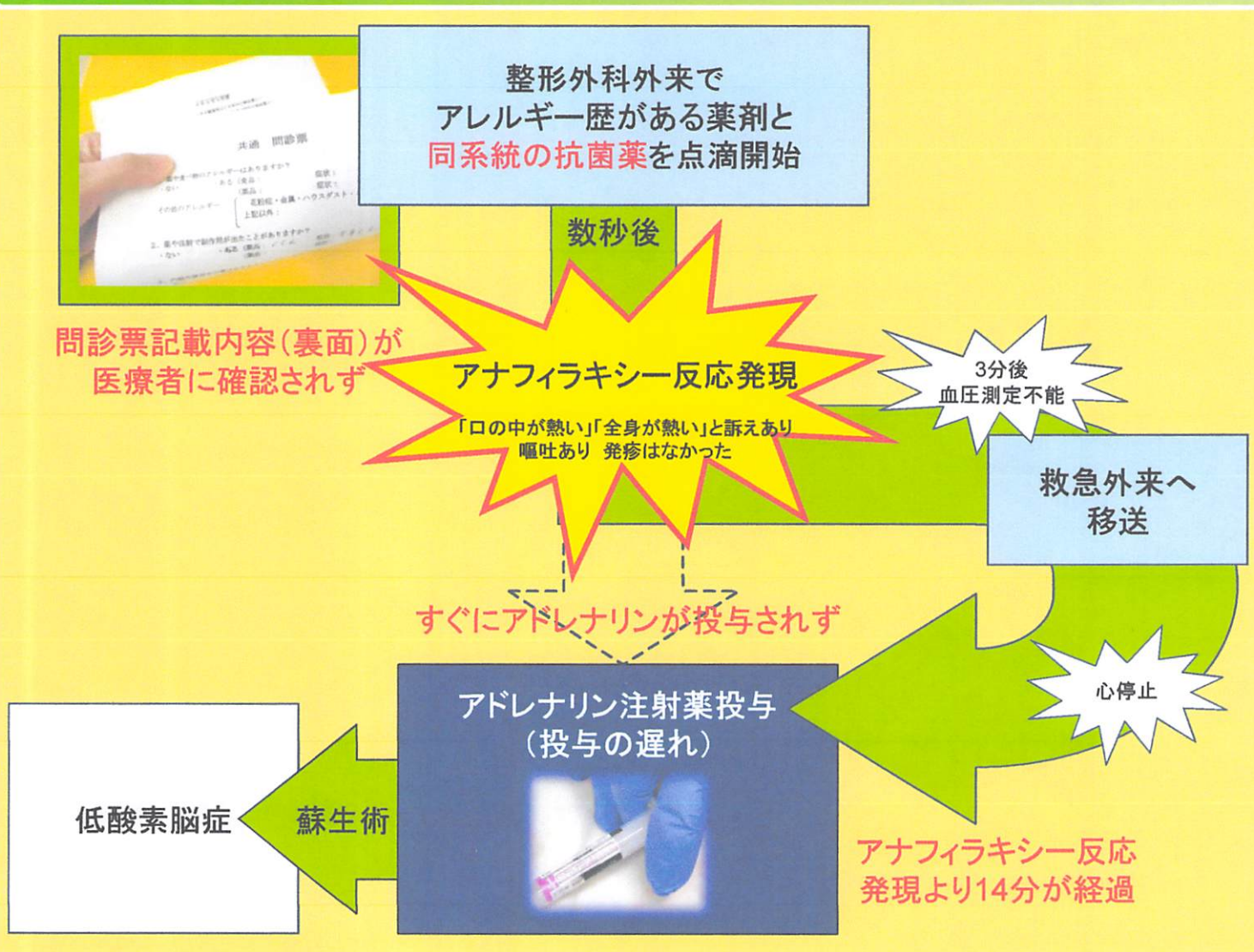
医療安全情報 No.2 2012年12月

これは診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業に申請された事例です。

薬剤性アナフィラキシーの発現防止と早期対応

抗菌薬セファゾリンの点滴開始直後にアナフィラキシーショックが生じて心停止となり、蘇生を実施しましたが低酸素脳症に至った事例が発生しました。

事例の概要



患者)60歳代 女性

蜂窩織炎のため整形外科を受診(初診)、問診票(裏面)には「CCL 全身まっ赤」と記入された(CCL:セファクロル、セフェム系内服抗菌薬)。また、「CCL 禁 第1世代抗生物質はダメ」と記載があるお薬手帳も所持していたが提出はされず、診察医や他の医療者にアレルギー歴が確認されなかった。抗菌薬セファゾリンが点滴されて数秒の時点で「口の中が熱い、全身が熱い」と訴えあり、発疹なし、嘔吐少量あり、3分後には血圧測定不能となった。看護師は発現直後に医師に報告。患者を救急外来へ移送後、すぐに心停止に至った。心臓マッサージを実施し、アドレナリンを投与した(アナフィラキシー反応発現より14分が経過)。挿管して呼吸管理を開始するとともに、カウンターショックにより心拍は再開したが低酸素脳症を発症した。その後、骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病を発症し、積極的な治療は行えず約11カ月後に死亡した。

再発防止にむけて

情報共有のシステム化

問診票等に記載されたアレルギー歴の情報は、「目にとまりやすい表記」で「複数の医療者」が確認できるシステムにする。

外来診療において「お薬手帳」を活用する。

アナフィラキシー発現の早期発見

抗菌薬等の投与直後は特に、慎重な観察により「即時型アレルギー反応を疑わせる症状」を早期発見する。

早期の皮膚症状

じんま疹、掻痒感、紅斑・皮膚の発赤などの全身的な皮膚症状

皮膚症状に続く症状(こちらが先行することもある)

- ・消化器症状…胃痛、吐き気、嘔吐、下痢など
- ・眼症状…視覚異常、視野狭窄など
- ・呼吸器症状…嘔声、鼻閉塞、くしゃみ、咽喉頭の掻痒感、胸部の絞やく感、犬吠様咳そう、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼなど
- ・循環器症状…頻脈、不整脈、血圧低下など
- ・神経関連症状…不安、恐怖感、意識の混濁など

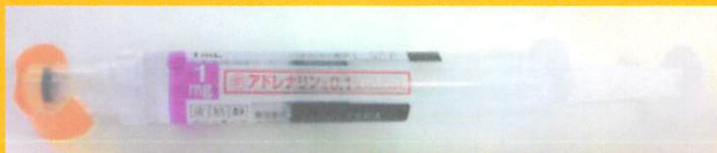
アナフィラキシーへの早期対応

「発現直後」、即座にアドレナリンを投与

早期に認識しうる症状:厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル アナフィラキシー(平成20年3月)」より

0.1%アドレナリンを通常成人で0.3~0.5mg
(0.3~0.5mL)筋肉内注射する。

筋肉内注射後15分たっても改善しない場合、また途中で悪化する場合は追加投与を考慮する。



アドレナリン注 0.1%シリンジ



ポストミン注 1mg

ただし、ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、 α 遮断薬を内服している患者については添付文書上、アドレナリン投与が禁忌とされている場合があることにご注意ください。

アナフィラキシーの治療手順については厚生労働省ホームページをご参照ください。<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1h03.pdf>

薬学系評価委員からのコメント

この事例では、アレルギー歴が記載された「お薬手帳」を患者が持参していたにもかかわらず、医療者から提出を依頼しなかった。外来診療において「お薬手帳」を有効に活用できるよう、早急に検討することが求められる。また、安全な医療の推進のための患者参画という点においては、薬物アレルギー情報の重要性、アナフィラキシーショックの恐ろしさ等の患者教育を充実させ、受診時には、患者自ら医療者へアレルギーの情報を積極的に提供してもらえよう働きかける必要がある。



*この事例は日本医療安全調査機構で検討した事例の中で、再発防止のため医療界への情報提供が特に必要と判断されたものです。これからの医療の質と安全性の向上のため、院内教育等でご活用ください。

*この情報は医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務・責任を課したりするものではありません。また、この内容は作成時におけるものであり、将来にわたり保証するものではありません。



一般社団法人 日本医療安全調査機構 中央事務局

〒105-0013 東京都港区浜松町 2-3-25
電話 03-5401-3021 FAX03-5401-3022