

造影剤、抗菌薬、抗悪性腫瘍剤などの注射剤投与に関わる医療従事者の皆さまへ

提言第3号 続報

注射剤の血管内投与後に発症した アナフィラキシーによる死亡

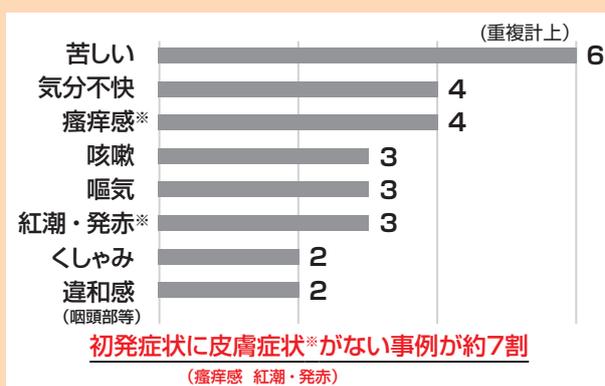
提言第3号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」の公表(2018年)以降、造影剤、抗菌薬、抗悪性腫瘍剤などの注射剤を血管内投与した後にアナフィラキシーショックに至り、死亡した事例が19例(成人)報告されています。

！対象事例19例の特徴

投与した注射剤の種類

造影剤	ヨード造影剤	8例	イオメプロール (3) イオパミドール (2) イオヘキソール イオプロミド イオベルソール
	MRI造影剤	1例	ガドテリドール
抗菌薬	β-ラクタム系抗菌薬	6例	セフトリアキソン (4) セフォペラゾン・スルバクタム (2)
	ニューキノロン系抗菌薬	1例	シプロフロキサシン塩酸塩水和物
抗悪性腫瘍剤		1例	パクリタキセル
血漿分画製剤		1例	ヒト免疫グロブリン (血液製剤)
蛋白分解酵素阻害剤		1例	ナファモスタットメシル酸塩

初発症状 (最初に認めた症状)



症状の進行の速さ



！事例概要

事例 1

60歳代、直腸腫瘍の患者。CT検査室で発症。ヨード造影剤 (イオメプロール) を注入直後、咳嗽が出現。

初発症状から1分後 (撮影中)、気分不快があり、2分後 (撮影終了時)、著明な眼結膜充血、冷汗、嘔気、顔面発赤を認め、医師等へ連絡。5分後、嘔吐し意識レベルが低下。アドレナリン0.3mgを筋肉内注射し、緊急コール。8分後、血圧測定不能となり救急処置を実施するが、約1時間後に死亡。

事例 2

70歳代、急性胆管炎の患者。病室で発症。β-ラクタム系抗菌薬 (セフォペラゾン・スルバクタム) の点滴を開始した1~2分後、顔面紅潮、両上肢発赤、掻痒感、息苦しさが出現。薬剤投与を中止し、医師へ連絡。

初発症状から3~4分後、心停止となり心肺蘇生を開始し、アドレナリン0.5mgを筋肉内注射。13~14分後、2回目のアドレナリン0.5mgを筋肉内注射。17~18分後、緊急コールし救急処置を実施するが、翌日に死亡。

[事例から考える再発防止]

提言第3号
続報

— 注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡を回避するために —

！ ショック状態に至る前に

対策 注射剤投与後に**初発症状が出現した時点で**、
皮膚症状がなくてもアナフィラキシーを疑い、
直ちに緊急コール・アドレナリン筋肉内注射を行う。



アドレナリン筋肉内注射のポイント

投与量
0.1%アドレナリン0.01mg/kg*
(成人の最大投与量: 0.5mg)

- 成人では、アドレナリン0.3~0.5mg (0.3~0.5mL)の範囲で筋肉内注射する
- 症状が改善しない場合は、繰り返し投与する

※一般社団法人 日本アレルギー学会「アナフィラキシーガイドライン2022」参照

！ アナフィラキシー対応の備え

- 直ちに緊急コール・アドレナリン筋肉内注射ができるように、緊急対応のプロトコルを作成し、周知、訓練する。



- 造影剤、抗菌薬、抗悪性腫瘍剤などを使用する場所にアドレナリンを配備
- 薬剤アレルギー情報の把握・共有
- 薬剤投与開始時から5分間、観察する

※詳細は提言第3号をご確認ください。

*警鐘レポートは、専門家で構成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会で承認されたものです。

*警鐘レポートは、報告された死亡事例をもとに、死亡に至ることを回避するという視点で作成しており、これらの対策ですべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が困難な場合や、最善でない場合も考えられます。

*この内容は将来にわたり保証するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするためのものではありません。