

医薬品安全 'お役立ち情報' (No.1)

医療事故の再発防止に向けた提言 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」を知っていますか？

2018年6月

医療安全対策委員会

OHP 医療安全対策委員会では、他職種向けや施設内での「医薬品安全研修」に活用できる(?)「ヒント!」を発信することにしました。

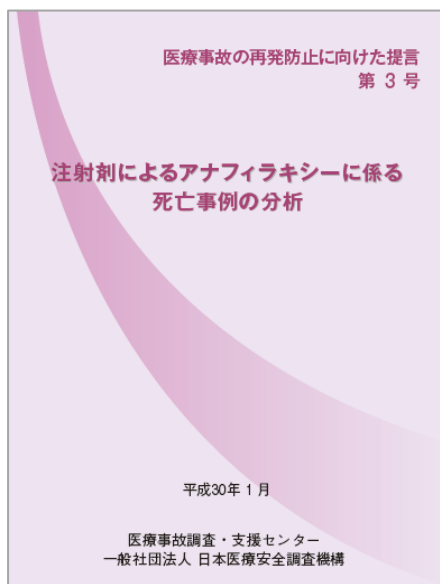
第1回は、2018年1月に日本医療安全調査機構より出された「**医療事故の再発防止に向けた提言第3号**」とその活用方法について紹介します。

医療事故調査制度は、2015年10月にスタートしました。これまで収集された事例を整理・分析し、同様の医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として、「提言」が発信されています。その提言第3号が「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」です。

この中には、下記のように「6つの提言」が記載されており、ポイントがまとまった資料をホームページからPDF又はPowerPointの形式でダウンロードすることができます。

院内の医療安全部門と相談し、安全研修に活用してみませんか？

【6つの提言】



【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、安全に使用で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0.3mg(成人)を準備する。
【アドレナリンの筋内注射】
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0.3mg(成人)を大腿前外側部に筋内注射する。
【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。

アナフィラキシー 専門分析部会・医療安全委員会/医療事故調査部会・支援センター 平成30年1月

【ダウンロードした資料の一部】

【症状の把握とアドレナリンの準備】

提言3 症状が出現したら薬剤投与を中止しアドレナリン準備を

アナフィラキシーの症状が出現したら

- 1 薬剤投与を中止
- 2 助けを呼ぶ
バイタルサイン測定

アドレナリン
(0.3mg(成人))
筋内注射の準備

➤薬剤投与開始から5分以内に、皮膚症状の出現に限らず症状が出現した場合はアナフィラキシーを疑う。

➤対応

- ①アナフィラキシーを疑ったら薬剤の投与を中止する。
- ②助けを呼び、バイタルサインを測定することと並行して、アドレナリンの筋内注射を準備する。

POINT

- 薬剤によるアナフィラキシーを疑ったら迅速に初期対応を開始します。

アドレナリンへの確認(中心静脈までの経路(中絶))

薬剤	0.3mg
経路	筋内
薬液	0.3mg

「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」からポイントとなる内容を抽出し、提言の概要を掲載しています。医療機関での研修等の資料としてご活用ください。

URL <https://www.medsafe.or.jp/uploads/uploads/files/teigen-03siryu.pdf>

ホームページよりダウンロード可能です。

