

抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策について(2004年版概要)

1. 抗菌薬静脈内投与の際の重要な基本的注意事項

抗菌薬によるショック、アナフィラキシー様症状の発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置を取る。

- 1) 事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴を必ず確認すること。
- 2) 投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
- 3) 投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。
特に投与開始直後は注意深く観察すること。

2. アナフィラキシーショックの発現予防のために行わなければならないこと

- 1) 患者の薬剤投与歴およびアレルギー歴に関する問診を十分に行う。
- 2) 抗菌薬に関連するアレルギー歴がある患者の場合
 - ① 抗菌薬にショックの既往がある患者については、以下のように判断する。
 - i) 当該抗菌薬の投与は禁忌とする。
 - ii) 類似抗菌薬の投与は原則禁忌とするが、同じβ-ラクタム系薬でも系統が異なる抗菌薬の皮膚反応試験陰性を確認した上で、慎重に投与することが許容される。ただし、アナフィラキシー発現のリスクが大きいことを認識して対処する。
 - ② 抗菌薬にショック以外の過敏症の既往のある患者については、次のように判断する。
 - i) 当該抗菌薬の投与は原則禁忌とするが、皮膚反応試験陰性を確認した上で、慎重に投与することが許容される。ただし、アナフィラキシー発現のリスクがあることを認識して対処する。
 - ii) 類似の抗菌薬については慎重な投与を行う。
 - ③ ①-i)および②-i)における皮膚反応試験は、プリックテストから始める必要があり、当該注射薬を用いることとする。なお、事前にアレルギー専門医に相談することが望ましい。

3. 投与時の観察

- 1) 投与方法：
 - ① 投与開始後は注意深く観察する。
 - ② 下記の症状が現れたら、速やかに投与中止し、適切な処置を行う。

即時型アレルギー反応を疑わせる症状

- ① 注射局所の反応：注射部位から中枢にかけての皮膚発赤、膨疹、疼痛、搔痒感、
- ② 全身反応：しびれ感、熱感、頭痛、眩暈、耳鳴り、不安、頻脈、血圧低下、不快感、口内・咽喉部異常感、口渇、咳嗽、喘鳴、腹部蠕動、発汗、悪寒、発疹、

4. ショック等の発生時に必要な薬剤例(成人および小児)

- 1) エピネフリン(ボスミン®) → アナフィラキシー初期治療薬
- 2) ヒドロコルチゾン(ソル・コーテフ®, など) → 副腎皮質ステロイド薬
- 3) マレイン酸クロルフェニラミン(ポララミン注®) → 抗ヒスタミン薬
- 4) アミノフィリン(ネオフィリン®) → 気管支拡張薬
- 5) ドパミン(イノバン®, など) → 昇圧薬
- 6) 輸液製剤(生理食塩水あるいは乳酸リンゲル液)

5. ショックの症状と程度

1) ショックおよびアナフィラキシー様症状が発現した場合には、症状に応じて対処する。

	血圧低下	意識障害	気道閉塞症状	症状の程度
軽症	(－)	(－)	(－)	軽度
中等症	(＋)	(－)	(±)	中等度
重症	(＋)	(＋)	(＋)	重度

2) 呼吸管理が十分に行えない医療施設において、中等症～重症のショックおよびアナフィラキシー様症状が発現した場合には、出来る限りの対応をしながら、対応可能な施設に速やかに移送する。

6. 救急処置の具体例

1) 自覚および他覚症状の異常がみられたら、速やかに当該抗菌薬の静注を中止する。

2) バイタルサインのチェック、症状と程度をチェックする。

3) 軽症の場合

① 輸液投与： 静脈ルートを確認して、必要な薬剤の使用に備える。

② 酸素投与： 必要に応じて行う。

③ 対症療法： 必要に応じて行う。

a. マレイン酸クロルフェニラミン(ポララミン注®)

b. コハク酸ヒドロコルチゾン(ソル・コーテフ®)

④ エピネフリン 0.1%液(ボスミン®)0.2～0.5 mg を皮下注： 症状の改善がみられない場合に投与

4) 中等症～重症の場合

① エピネフリンの投与：

(成人) エピネフリン 0.1%液(ボスミン®)0.2～1.0 mg を皮下注あるいは筋注
あるいは、エピネフリン 0.1%液(ボスミン®)0.25 mg の 10 倍希釈をゆっくり静注。
効果不十分な場合、5～15 分おきに追加投与する。

(小児) エピネフリン 0.1%液(ボスミン®)0.01mg/kg(最大 0.3 mg)を皮下注射する。
あるいは、エピネフリン 0.1%液(ボスミン®)0.01mg/kg の 10 倍希釈をゆっくり静注。
効果不十分な場合、5～15 分おきに追加投与する。

② 輸液投与： 乳酸加リンゲル液など 20mL/Kg/時間程度で開始。

* 心不全、腎不全患者や高齢者の場合には適宜減量する。

③ 酸素投与および気道確保：

a. 高濃度(60%以上)の酸素投与。

b. 効果不十分な場合、気管内挿管を行い、100%酸素での人工呼吸に切り替える。喉頭浮腫が強く気管内挿管が不可能な場合は輪状甲状切開を行う。

④ 循環管理： 必要に応じて下記の処置を行う。

a. 昇圧剤投与： 血圧低下が遷延する際は、ドパミン 5～20 μg/kg/分を併用する。

⑤ ステロイド投与

(成人) コハク酸ヒドロコルチゾン(ソル・コーテフ®) 500mg～1000 mg 点滴静注

(小児) コハク酸ヒドロコルチゾン(ソル・コーテフ®) 100～200mg 点滴静注

* 4～6 時間毎に静注

⑥ 抗ヒスタミン薬

(成人) マレイン酸クロルフェニラミン(ポララミン注®) 5 mg 静注

(小児) マレイン酸クロルフェニラミン(ポララミン注®) 2.5～5mg 静注

(平成 16 年 9 月 社団法人日本化学療法学会臨床試験委員会皮内反応検討特別部会作成)