



抗菌薬の皮内反応が中止になります

感染制御部

TITLE

抗菌薬投与に伴うショックおよびアナフィラキシー様症状の発現が稀ながらも報告されており、アナフィラキシーショックを予見することを目的に、従来皮内反応が行なわれてきました。ペニシリン系やゼフェム系のβ-ラクタム系抗菌薬やシプロキサン、パズフロキサシンなどのキノロン系抗菌等の静脈内投与の際に予め微量の薬剤を用いた皮内反応を実施し、発赤の大きさでアレルギーを予測してきました。しかし、この方法はアナフィラキシー発現の予知としての有用性に乏しいとの結論が得られ、日本化学療法学会からその中止が厚生労働省へ提言され、抗菌薬皮内反応が中止されることになりました。

(http://www.chemotherapy.or.jp/journal/reports/hinai_anaphylaxis.html)。その結果、画一的な皮内反応の実施よりも実際の薬剤投与の際に稀に出現するショックおよびアナフィラキシー様症状に対する準備をしておくことがより効果的・現実的であると判断されました。そこで、今月は、化学療法学会から発表された皮内反応を行わず、抗菌薬の静脈注射を行う場合の対策を一部以下に紹介します。

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) (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)

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、次の措置を取ること。
 - 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。

2) 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、掻痒感、
- 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

以上のように、皮内反応の中止に伴い、抗菌薬の投与に際しては、

- ① 既往歴の問診の徹底
- ② アナフィラキシーショックへの適切な対応の準備
- ③ 投与時の観察

が注意義務として明記されています。この点を留意し、抗菌薬の注射を行なう際には十分な注意を払うようしてください。①と②はすでに当院において、従来より行なわれていることですが、今後一層の注意が必要となります。

③すなわち投与時の観察をどのように行なうかが、病棟ではとくに問題になると思います。多くの場合、病棟の点滴は同時に数症例に対し順次施行してゆきまでするので、投与中ずっと観察するという事は行なわれていませんし、繁忙な病棟業務の中では点滴の最初から最後まで観察することは不可能です。

アナフィラキシーショックは投与後早い段階で起こりやすいとされており、とくに最初の5分間は注意が必要です。さらに最初の15分間にほとんど起こるといわれていますので、15分間の観察は必要と考えられます。

そこで、最低限、初回投与の場合には、投与後5分間は観察を行うことが望ましいと思います。この5分間の観察の間に、滴下を確認し、先にあげた<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、掻痒感>を観察しながら患者さまに、ショックの症状<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>を説明し、そのような症状が現れたらコールをするようにと伝えることにします。この

ようにして、点滴、静注開始後5分間の観察を行い、所見のないことを確認します。その後15分後に再度確認を行なうというプロセスで、現実には運用することになると考えます。

これは今回の皮内反応中止通達に対してその主旨に沿って病棟で行なう抗菌薬点滴時のひとつの対応例ですので、各病棟で、一度この問題について検討をお願いいたします。