

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

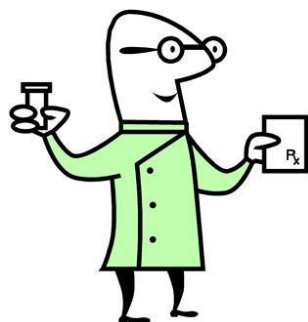
Drug Information News

平成25年3月27日

NO.237

目次

【1】 医薬品・医療機器等安全性情報NO.299 -----	P1
* PMDA医療安全情報の活用について	
* 重要な副作用等に関する情報	
* 使用上の注意の改訂について	
【2】 添付文書の改訂 -----	P9
【3】 市販直後調査対象品目(院内採用薬) -----	P12
【4】 Q&A 花粉症について -----	P13
【5】 インシデント事例からの注意喚起 -----	P16
【6】 医薬品に関わる医療安全情報 -----	P19



薬剤部HP (<http://www.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>) に内容を掲載しています。

大分大学医学部附属病院薬剤部DⅠ室
(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

【1】医薬品・医療機器等安全性情報 No. 299

* 詳細は PMDA (医薬品医療機器総合機構) HP http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_anzen/file/PMDSI299.pdf

1 PMDA 医療安全情報の 活用について

1. はじめに

医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）では、平成 19 年度から、収集されたヒヤリ・ハット事例や副作用・不具合報告の中から、同様の事象が繰り返し報告されている事例等について「PMDA 医療安全情報」を作成し、医療従事者の方々に広く周知を図っています。「PMDA 医療安全情報」については、平成 19 年 11 月の本誌 No. 241 で新規の掲載について、平成 21 年 10 月の本誌 No. 262 でその後の掲載状況を紹介していますが、医薬品・医療機器を安全に使用するためにお役立ていただきたく、改めて、その内容、閲覧方法についてお知らせします。

2. 経緯

「PMDA 医療安全情報」では、これまでに収集されたヒヤリ・ハット事例や副作用・不具合報告の中から、同様の事象が繰り返し報告されている事例若しくは医療安全の観点から添付文書改訂等につながった事例などについて注意喚起しています。

図 1 に「PMDA 医療安全情報」の例を示します。医療従事者に対して安全に使用するために注意すべき点などを、イラストや写真などを用いてわかりやすく解説し、広く周知することを目的に作成しています。「PMDA 医療安全情報」は、医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士等の医療従事者、人間工学分野などの専門家及び医薬品又は医療機器製造販売業者の業界団体の意見を参考として、PMDA が作成し公表しています。

現在、公表中の「PMDA 医療安全情報」は表 1 をご覧ください。

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
http://www.info.pmda.go.jp

No.34 2012年10月

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

Pmda No.34 2012年10月

グリセリン浣腸の取扱い時の注意について

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) 検査前処置のため、立位でグリセリン浣腸を行った際、浣腸チューブの先端で患者の直腸を穿孔してしまった。

1 浣腸時の注意点 (1)

- 立位による浣腸処置時は、直腸穿孔の危険性に注意すること。

立位による浣腸は危険！

特に立位では、お腹に圧力がかかり、直腸前壁の角度が鋭角になるため、チューブの先端が直腸前壁にあたりやすく、穿孔する危険性があります！
また、立位では、肛門の確認がしにくく、チューブの挿入が目視できない危険性もあります。

1/2

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
http://www.info.pmda.go.jp

No.34 2012年 10月

(事例2) 検査前処置のため、グリセリン浣腸を行った際、ストッパーが直腸内に遺残してしまった。

2 浣腸時の注意点 (2)

- 浣腸時は、ストッパーが直腸内に入り込まないように、目視しながら行うこと。

これまでにストッパーが直腸内に遺残してしまったとの事故が約40例報告されています。浣腸時には、ストッパーを直腸内に押し込まないように、よく観察しながら行って下さい。

ストッパー付きグリセリン浣腸製剤の一例

日医エフアーム(株)

グリセリン浣腸「オyata」60 他

健栄製薬(株)

ケンエーG浣腸液50% 他

ムネ製薬(株)

グリセリン浣腸「ムネ」60 他

東豊薬品(株)

グリセリン浣腸50%「東豊」他

2/3

■ 医療品医療機器総合情報 PMDA 医療安全情報
http://www.info.pmda.go.jp

No.34 2012年10月

3 洗腸時の姿勢等について

- 洗腸の際は、できるだけ左側臥位により慎重に行うこと。

左側臥位による洗腸

結腸の解剖学的な特徴から、洗腸時の体位は、左側臥位が最も適当です。また、チューブの挿入する長さは、目安として5~6cmとされていますが、抵抗を感じたら無理に進めず、少し引き戻しましょう。（直腸壁にあたっている可能性があります！）

- ★ グリセリン洗腸の取扱い時の注意については、以下の掲載媒体等から、必要な情報を得ることができます。
- ・ (注) 日本看護協会 医療看護安全情報「立位による洗腸実施の事故事例（2010年3月31日）」
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/safety/senryokuho.htm>
- ・ (注) 東京山形看護協会 患者安全を重視「おなかを空格里にグリセリン洗腸の事例について（2010年3月31日）」
<http://www.kanai-kouga.or.jp/safety/senryokuho2.htm>

本情報の留意点

- ※ このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- ※ この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたって保証するものではありません。
- ※ この情報は、医療従事者の数量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

発行所 **PMDA** 医療安全情報部 印刷所 **医療安全情報部** TEL 03-3508-9496 (ダイヤルイン) FAX 03-3508-5643 <http://www.info.pmda.go.jp>

3/3

表 1 公表中のPMDA医療安全情報（平成25年2月1日現在）

No	発行年月日	タイトル
1	平成19年11月	栄養チューブ閉塞時の注意点について
2	平成19年11月	蘇生バッグの回収について
3	平成20年1月	気管切開チューブへのスピーチバルブ等の誤接続の注意について
4	平成20年6月	在宅酸素療法時の喫煙などの火気取扱いの注意について
5	平成20年6月	微量採血のための穿刺器具の取扱いについて
6	平成20年10月	抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）について
7	平成21年1月	人工呼吸器の取扱い時の注意について（その1）
8	平成21年2月	インスリンペン型注入器とその注射針（A型専用注射針）の組み合わせ使用について
9	平成21年2月	ジャクソンリース回路の回収について
10	平成21年5月	自動体外式除細動器（AED）の適切な管理について
11	平成21年8月	人工呼吸器の取扱い時の注意について（その2）
12	平成21年9月	止血用圧迫帯（止血用カフ）の誤接続使用について
13	平成21年10月	ガスボンベの取り違い事故について
14	平成22年2月	電気メスの取扱い時の注意について（その1）
15	平成22年3月	電気メスの取扱い時の注意について（その2）
16	平成22年4月	電気メスの取扱い時の注意について（その3）
17	平成22年5月	プレフィルドシリンジ製剤の取扱いについて
18	平成22年6月	微量採血のための穿刺器具による採血時の注意について
19	平成22年9月	カリウム（K）製剤の誤投与について
20	平成22年11月	人工呼吸器の取扱い時の注意について（その3）
21	平成23年1月	輸液ポンプの流量設定時の注意について
22	平成23年2月	血液浄化用回路の取扱い時の注意について
23	平成23年4月	インスリン注射器の取扱い時の注意について
24	平成23年6月	ニードルレスバルブ使用時の注意について
25	平成23年9月	MR I 検査時の注意について（その1）
26	平成23年9月	MR I 検査時の注意について（その2）
27	平成23年10月	溶解液が添付されている医薬品の取扱いについて
28	平成23年11月	血糖測定器の取扱い上の注意について
29	平成23年12月	心電図モニタの取扱い時の注意について
30	平成24年4月	気管チューブの取扱い時の注意について
31	平成24年5月	注射用放射性医薬品の取扱い時の注意について
32	平成24年6月	閉鎖式吸引カテーテルの取扱い時の注意について
33	平成24年9月	手術時の熱傷事故について
34	平成24年10月	グリセリン浣腸の取扱い時の注意について
35	平成24年10月	気管切開チューブの取扱い時の注意について

3. 「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の改正の概要

医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載されていますので、院内での情報共有や研修など医療安全活動にお役立てください。また、ホームページへの掲載と同時に、メール配信サービス「PMDA メディナビ」でも配信しておりますので、「PMDA メディナビ」に登録いただき迅速な入手に是非ご活用ください。

○医薬品医療機器情報提供ホームページ

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html

○PMDA メディナビの登録

<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html>

PMDA メディナビは医薬品・医療機器の安全性等に関する特に重要な情報が医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載された際に、迅速にその情報を電子メールにより、無料で配信するサービスです。

4. 最後に

「PMDA 医療安全情報」は、今後も順次追加掲載される予定ですので、病院等における安全管理の責任者の方々はじめ医療従事者におかれましては、医薬品・医療機器の安全使用の推進のためにご活用ください。

また、医薬品医療機器情報提供ホームページでは、「PMDA 医療安全情報」の他にも医薬品・医療機器の安全使用等に役立つ情報を掲載していますのでご活用いただくとともに、PMDA メディナビに登録いただき、より迅速で積極的な情報収集にお役立てください。

2

重要な副作用等に関する情報

平成 24 年 12 月 4 日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介いたします。

①ザナミビル水和物

販売名(会社名)	リレンザ（グラクソ・スミスクライン）
薬効分類等	抗ウイルス剤
効能・効果	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

ショック，アナフィラキシー：ショック，アナフィラキシー（血圧低下，呼吸困難，咽頭・喉頭浮腫等）が起こることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約 3 年 7 ヶ月（平成 21 年 4 月 1 日～平成 24 年 11 月 5 日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）

・アレルギー性ショック関連症例：3 例（うち死亡 1 例）

企業が推計したおよその年間使用者数：約 170 万人（平成 23 年 10 月～平成 24 年 4 月）

販売開始：平成 12 年 12 月

②スニチニブリンゴ酸塩

販売名(会社名)	スーテントカプセル12.5mg【科限】（ファイザー）
薬効分類等	その他の腫瘍用薬
効能・効果	イマチニブ抵抗性の消化管間質腫瘍 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 腓神経内分泌腫瘍

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群），多形紅斑：皮膚粘膜眼症候群，多形紅斑があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年8ヵ月（平成21年4月1日～平成24年12月1日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）

- ・皮膚粘膜眼症候群：1例（うち死亡0例）
- ・多形紅斑：5例（うち死亡0例）

企業が推計したおおよその年間使用者数：約2100人（平成23年4月～平成24年3月）

販売開始：平成20年6月

③竜胆瀉肝湯（医療用）

販売名(会社名)	ツムラ竜胆瀉肝湯エキス顆粒（医療用）【院外】（ツムラ）
薬効分類等	漢方製剤
効能・効果	比較的体力があり，下腹部筋肉が緊張する傾向があるものの次の諸症：排尿痛，残尿感，尿の濁り，こしけ

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

間質性肺炎：咳嗽，呼吸困難，発熱，肺音の異常等があらわれた場合には，本剤の投与を中止し，速やかに胸部X線，胸部CT等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年7ヵ月（平成21年4月1日～平成24年11月15日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）

- ・間質性肺炎関連症例：4例（うち死亡0例）

企業が推計したおおよその年間使用者数：約1万5400人（平成23年4月～平成24年3月）

販売開始：昭和61年10月

3

使用上の注意の改訂について (その242)

平成 25 年 1 月 8 日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意（本号の「2 重要な副作用等に関する情報」で紹介したものを除く。）について、改訂内容、主な該当販売名等をお知らせいたします。

1. 〈糖尿病用剤〉

グリメピリド、ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド

〔販売名〕

アマリール 0.5mg 【院外】、同錠 1mg、同錠 3mg 【院外】（サノフィ）

ソニアス配合錠 LD（武田薬品工業）【院外】

〔副作用（重大な副作用）〕

汎血球減少，無顆粒球症，溶血性貧血，血小板減少：汎血球減少，無顆粒球症，溶血性貧血，血小板減少があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

2. 〈主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの〉

セフォゾプラン塩酸塩

〔販売名〕

ファーストシン静注用 1g（武田薬品工業）

〔副作用（重大な副作用）〕

汎血球減少，無顆粒球症，顆粒球減少，血小板減少があらわれることがあり，また，他のセフェム系抗生物質で溶血性貧血があらわれることが報告されているので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には，投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3. 〈主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの〉

セフォチアム塩酸塩

〔販売名〕

ハロスポア静注用 1g（大正富山医薬品）

〔副作用（重大な副作用）〕

汎血球減少，無顆粒球症，顆粒球減少，溶血性貧血，血小板減少：汎血球減少，無顆粒球症，顆粒球減少，溶血性貧血，血小板減少があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

4. 〈抗ウイルス剤〉

ラミブジン

アバカビル硫酸塩

テノホビルジソプロキシルフマル酸塩

エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩

エファビレンツ

リトナビル

ロピナビル・リトナビル

アタザナビル硫酸塩

ホスアンプレナビルカルシウム水和物

ダルナビルエタノール付加物

ラルテグラビルカリウム

〔販 売 名〕

エピビル錠 150（ヴィーブヘルスケア）

ザイアジェン錠 300mg【患限】（ヴィーブヘルスケア）

ビリアード錠 300mg【患限】（日本たばこ産業）

ツルバダ配合錠【患限】（日本たばこ産業）

ストックリン錠 200mg【患限】（MSD）

ノービア錠 100mg【患限】（アボットジャパン）

カレトラ配合錠【患限】（アボットジャパン）

レイアタツカプセル 150mg【患限】（ブリストル・マイヤーズ）

レクシヴァ錠 700mg【患限】（ヴィーブヘルスケア）

プリジスタナイーブ錠 400mg【試用】（ヤンセンファーマ）

アイセントレス錠 400mg【患限】（MSD）

〔重要な基本的注意〕

本剤を含む抗 HIV 薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築症候群が報告されている。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染（マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの）等に対する炎症反応が発現することがある。また、免疫機能の回復に伴い自己免疫疾患（甲状腺機能亢進症、多発性筋炎、ギラン・バレー症候群、ブドウ膜炎等）が発現するとの報告があるので、これらの症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮すること。

添付文書の改訂

薬効分類番号	商品名	①警告	②禁忌	③効能効果	④効能効果（注意）	⑤用法・用量	⑥用法用量（注意）	⑦原則禁忌	⑧慎重投与	⑨重要な基本的注意	⑩相互作用（禁忌）	⑪相互作用（注意）	⑫副作用	⑬重大な副作用	⑭高齢者投与	⑮妊産婦授乳婦投与	⑯小児投与	⑰過量投与	⑱適用上の注意	⑲薬物動態	⑳その他	改訂年月日	
112	エスクレ坐剤250、500																				○	H25.2	
119	リリカカプセル25mg、75mg、15mg			○		○				○			○	○								○	H25.2
124	リオレサル錠5mg									○			○										H25.2
131	リンデロン-VG軟膏0.12%、クリーム0.12%																		○				H25.2
131	リンデロン-Vローション																		○				H25.2
131	リンデロン-V軟膏0.12%																		○				H25.2
131	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%																		○				H25.2
131	点眼・点鼻用リンデロンA液5mL																		○				H25.2
131	リンデロンA軟膏5g																		○				H25.2
212	インデラル錠10mg、インデラル10倍散			○	○	○	○			○							○						H25.2
212	プロノン錠150mg									○													H25.2
213	サムスカ錠15mg											○									○		H25.2
214	ニューロタン錠25mg、50mg																				○		H25.2
218	リバロ錠1mg					○																	H25.2
218	リボバス錠5																				○		H25.2
218	ベリシット錠250mg																				○		H25.2
223	スペリア錠200																				○		H25.2
232	オメプラゾン錠10mg			○	○								○										H25.2
232	タケプロンOD錠15、30			○	○								○										H25.2
232	ネキシウムカプセル20mg			○	○								○										H25.2
232	パリエット錠10mg			○	○								○										H25.2
239	SPトローチ0.25mg「明治」																				○		H25.2
241	ゴナールエフ皮下注ペン900								○	○													H25.2
241	ミニリンメルトOD錠120μg			○		○	○						○								○		H25.2
241	HCGモチダ筋注用3千単位								○														H25.2
241	HMG「TYK」100注用								○												○		H25.2
241	HMG注射用75IU「フェリング」								○														H25.2
243	テリボン皮下注用56.5μg												○										H25.2
243	フォリスチム注900IUカートリッジ												○										H25.2
243	フォリスチム注50												○										H25.2
245	水溶性プレドニン20mg									○													H25.2
245	プレドニゾン散1%												○										H25.2
245	プレドニゾン錠1mg（旭化成）												○										H25.2
245	プレドニン錠5mg									○													H25.2
245	プレドハン錠2.5mg												○										H25.2

247	エストラーナテープ0.72mg		○							○										H25.2
247	エストリール錠1mg		○							○										H25.2
247	ジュリナ錠0.5mg		○							○										H25.2
247	ディビゲル1mg		○							○			○	○						H25.2
247	ホーリン錠1mg		○							○										H25.2
247	オバホルモンデポー筋注5mg		○							○										H25.2
247	プレマリン錠0.625mg		○							○										H25.2
247	プロセキソール錠0.5mg		○							○										H25.2
248	ルナベル配合錠											○		○						H25.2
249	クロミッド錠50mg							○												H25.2
265	アトラントクリーム1%																		○	H25.2
339	プレタールOD錠100mg																	○		H25.2
392	デスフェール注射用500mg				○					○			○	○			○		○	H25.2
395	グルトパ注 600万			○		○	○			○										H25.2
396	エクア錠50mg					○				○	○								○	H25.2
396	シュアポスト錠0.5mg			○	○						○	○	○					○		H25.2
399	グラセプターカプセル0.5mg、1mg											○								H25.2
399	フォサマック錠35mg											○								H25.2
399	フォサマック錠5											○								H25.2
399	プログラフカプセル0.5mg、1mg											○								H25.2
399	プログラフ注射液2mg											○								H25.2
399	ボナロン点滴静注バッグ900μg											○	○							H25.2
399	エルカルチン錠100mg				○														○	H25.2
422	アリムタ注射用100mg、500mg																○			H25.2
422	ジェムザール注射用200mg、1g			○		○				○									○	H25.2
424	アブラキサン点滴静注用 100mg			○	○	○	○						○	○					○	H25.2
429	アフィニトール錠2.5mg／アフィニトール錠5mg	○				○													○	H25.2
429	タルセバ錠150mg																		○	H25.3
429	タルセバ錠25mg、100mg																		○	H25.3
429	ロイナーゼ注用5000	○		○		○	○			○			○	○				○		H25.2
449	キプレス錠5mg											○							○	H25.2
449	シングレアチュアブル錠5mg											○							○	H25.2
449	シングレア細粒4mg											○							○	H25.2
449	シングレア錠10mg											○							○	H25.2
613	サワシリンカプセル250、細粒10%			○	○					○			○			○			○	H25.2
614	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用											○	○							H25.2
614	クラリス錠200			○	○							○	○							H25.2
614	クラリス錠50小児用											○	○							H25.2
619	ランサップ400			○	○							○	○							H25.2
619	ランピオンパック			○	○							○	○							H25.2
625	ファミビル錠250mg			○		○	○			○			○	○			○		○	H25.2
799	ミンクリア内用散布液0.8%			○									○							H25.3
821	フェントステープ1mg、2mg、4mg、6mg、8mg									○		○	○					○	○	H25.2

【3】市販直後調査対象品目(院内採用薬)

市販直後調査とは・・・

新医薬品がいったん販売開始されると、治験時に比べてその使用患者数が急激に増加するとともに、使用患者の状況も治験時に比べて多様化することから、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現することがあります。このように新医薬品の特性に応じ、販売開始から6ヵ月間について、特に注意深い使用を促し、重篤な副作用が発生した場合の情報収集体制を強化する市販直後調査は、市販後安全対策の中でも特に重要な制度です。

現在実施中の市販直後調査については下記の通りです。

副作用・感染症の報告については薬剤部DI室(内線6108)にご連絡ください。



商品名 会社名	一般名	調査開始日	備考
ゾシン静注用4.5 大正富山医薬品	タゾバクタムナトリウム/ ピペラシリンナトリウム	平成24年9月28日	効能 「腹膜炎, 腹腔内膿瘍, 胆嚢炎及 び胆管炎」
ヴォトリエン錠200mg グラクソ・スミスクライロ	パゾパニブ塩酸塩	平成24年9月28日	
プラビックス錠75mg サノフィ	クロピドグレル硫酸塩	平成24年9月28日	効能 「末梢動脈疾患における血栓・塞 栓形成の抑制」
ゴナックス皮下注用80mg, 120mg アステラス製薬	デガレリクス酢酸塩	平成24年10月23日	
クアトロバック皮下注シリンジ 化学及血清療法研究所	沈降精製百日せきジフテリア破 傷風不活化ポリオ(セービン株) 混合ワクチン	平成24年10月31日	
ボトックス注用50単位, 100単位 グラクソ・スミスクライロ	A型ボツリヌス毒素	平成24年11月21日	効能 「重度の原発性腋窩多汗症」
アフィニートール錠5mg ノバルティス ファーマ	エベロリムス	平成24年11月21日	効能 「結節性硬化症に伴う腎血管筋 脂肪腫, 結節性硬化症に伴う上 衣下巨細胞性星細胞腫」
マキュエイド硝子体内注用40mg わかもと製薬	トリアムシノロンアセトニド	平成24年11月21日	効能 「糖尿病黄斑浮腫」
アミティーザカプセル24μg アボットジャパン	ルビプロストン	平成24年11月22日	
アイリーア硝子体注射液40mg/mL バイエル薬品	アフリベルセプト(遺伝子組換 え)	平成24年11月27日	
スイニー錠100mg 三和化学研究所	アナグリプチン	平成24年11月30日	
ジプレキサ筋注用10mg 日本イーライリリー	オランザピン	平成24年12月3日	
アイミクス配合錠LD, 同配合錠HD 塩野義製薬、大日本住友製薬	イルベサルタン/アムロジピン ベシル酸塩	平成24年12月19日	
ミニリンメルトOD錠120μg 協和発酵キリン	デスモプレシン酢酸塩水和物	平成24年12月21日	効能 「中枢性尿崩症」
ギリアデル脳内留置用剤7.7mg エーザイ	カルムスチン	平成25年1月9日	
ロトリガ粒状カプセル2g 武田薬品工業	オメガ-3脂肪酸エチル	平成25年1月10日	

【4】Q&A 花粉症について

現在、日本人の約25%が花粉症だといわれています。花粉症は、植物の花粉をアレルゲンとした即時型アレルギー疾患の総称です。特殊な場合を除き、風媒花が原因となります。日本では約60種類の植物が花粉症を引き起こすと報告されており、2～4月の樹木花粉季節（スギ、ヒノキなど）、5～7月の牧草花季節（カモガヤ、オオアワガエリなど）、8～10月の雑草花粉季節（ブタクサ、ヨモギ）などがあります。

花粉症は発作性反復性の、“くしゃみ”、“水性鼻漏”、“鼻閉”の三つを大きな特徴とします。これに鼻、目のかゆみ、流涙なども伴います。場合によっては、皮膚のかゆみや頭痛、寒気などの全身症状を伴うこともあります。花粉症が他の疾患と異なるのは、特定の花粉という原因に接触した場合にのみ、特定の期間や時期に発症することです。つまり、花粉との接触を避けることが一番の治療法（予防法）であることは間違いありません。

花粉症の症状を軽くするためには、治療とともに花粉が体に入らないようにする注意や工夫が大切です。不要な外出を控えたり、外出時にはマスクやゴーグルを使用し、室内での空気清浄機の使用をしたりするなどが勧められます。さらに、目と鼻のセルフケアも大切です。目や鼻の中に入っている花粉やほこりなどの異物を取り除くのに、洗浄が効果的です。しかし、塩素を含む水道水などで洗ってしまうと、目の細胞や鼻の粘膜を傷つけてしまうので、目の洗浄には人工涙液を使用し、鼻の洗浄には細胞液や体液に近い生理食塩水の使用が推奨されています。

また、予防的治療として抗アレルギー薬の予防的投与も有効です。症状が出る前や軽いうちから治療を開始する初期療法は、花粉が飛びはじめる2週間ぐらい前から第2世代抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬などの経口治療薬を投与する治療法です。前もって薬を飲みはじめることで、症状が出る時期を遅らせ、花粉が飛ぶ最盛期の症状を軽くする効果が期待できます。これは多くの抗アレルギー薬は遅効性で、即効性が期待できない場合が多いからです。

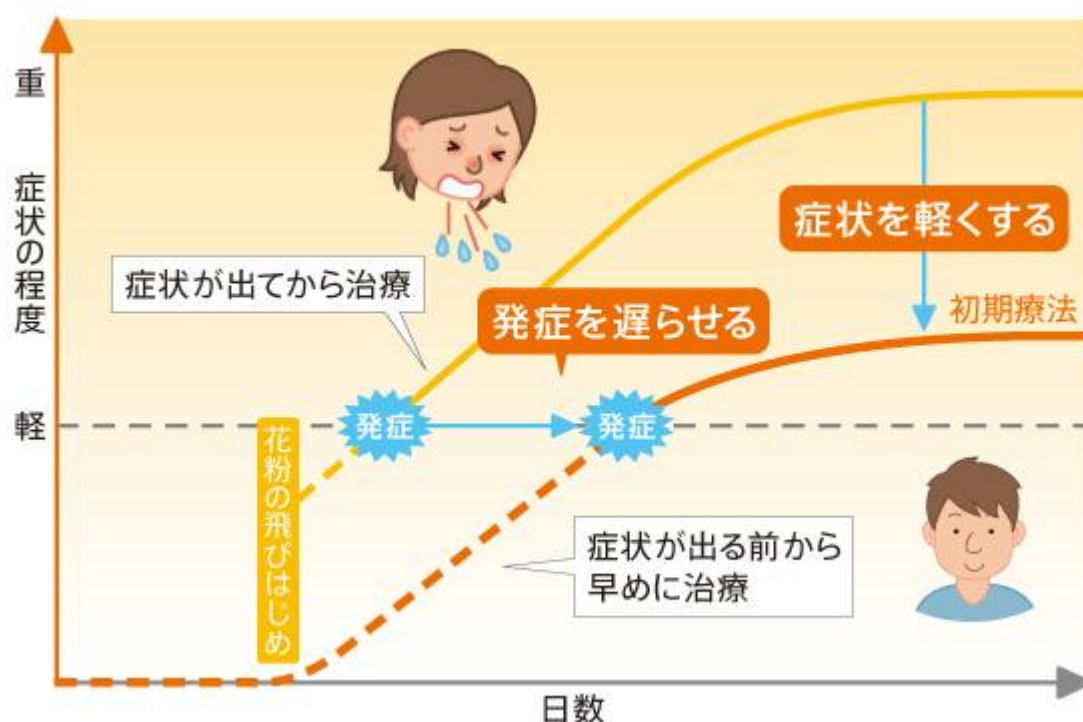


図1. 初期療法のイメージ

初期療法のメリット

- 症状の出現を遅らせることができる
- 飛散量の多い時期の症状を軽くできる
- 併用する薬の量や使用回数を少なくできる

花粉症の治療法を大きく分けると症状を軽減する対症療法と根本的に治す根治療法の二つがあります。

対症療法：点眼、点鼻薬などによる局所療法、内服薬などによる全身療法

根治療法：原因抗原の除去と回避、減感作療法（抗原特異的免疫療法）

以下に、日本アレルギー学会のアレルギー疾患治療ガイドラインより鼻アレルギー治療のガイドラインから、対症療法に使用される薬物についてまとめました。また、表 1 に対症療法に使用される薬物のうち当院採用の薬剤についてまとめました。

○軽症のくしゃみ、鼻漏型

第 1 世代または第 2 世代の抗ヒスタミン薬

○軽症の鼻閉型

ケミカルメディエーター遊離抑制薬または、抗脂質メディエーター作用のある第 2 世代抗ヒスタミン薬

○中等症のくしゃみ、鼻漏型

ケミカルメディエーター遊離抑制薬または、第 2 世代抗ヒスタミン薬、局所ステロイド薬等

○中等症の鼻閉型

局所ステロイド薬または、ロイコトリエン受容体拮抗薬、トロンボキササン A2 受容体拮抗薬、Th2 サイトカイン阻害薬と血管収縮薬の点鼻薬。または局所ステロイド薬

○重症のくしゃみ、鼻漏型

全身ステロイド薬、（効果が得られたら、局所ステロイド薬に切り替える）および、第 2 世代抗ヒスタミン薬および、抗コリン薬の局所用薬

○重症の鼻閉型

局所ステロイド薬および、血管収縮薬の点鼻薬と抗脂質メディエーター作用のある第 2 世代抗ヒスタミン薬または、ロイコトリエン受容体拮抗薬、トロンボキササン A2 受容体拮抗薬

○最重症例

全身性ステロイドの全身投与（抗ヒスタミン薬 併用）

参照

花粉症ナビ

<http://www.kyowa-kirin.co.jp/kahun/>

アレルギー疾患治療ガイドライン

厚生労働省におけるリウマチ・アレルギー対策

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ryumachi/index.html

【5】インシデント事例からの注意喚起

平成 25 年 2 月の院内インシデント報告事例の中から、医薬品を安全に使用するために注意すべき事例などを挙げています。今回は肝機能・腎機能検査実施が必要な薬剤についての情報を提供致します。

肝機能・腎機能検査実施が必要な薬剤

いくつかの薬剤については、添付文書において、投与に際し肝機能および腎機能検査実施が求められています。以下に当院採用薬で該当する薬剤をまとめましたので参照してください。

1. 腎（肝）機能検査を要する薬剤

商品名	規格	腎機能検査
【内服】		
メグルコ錠	250mg	腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。
ネキシウムカプセル	20mg	定期的に血液像、肝機能、腎機能等の検査を行うことが望ましい。
トレリーフ錠	25mg	連用中は定期的に肝・腎機能、血液検査を行うことが望ましい。
ケアラム錠	25mg	本剤投与前には必ず血液、腎機能等の検査を実施すること。また、投与中は臨床症状を十分に観察するとともに、投与開始後最初の2ヵ月は2週に1回、以降は1ヵ月に1回など定期的に血液、腎機能等の検査を行うこと。
ブラザキサカプセル	75mg、110mg	本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、腎障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。本剤を投与する前に、必ず腎機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮すること。
【注射】		
アクブラ静注用	10mg、50mg	頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど状態を十分に観察し、異常が認められた場合、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討する。
ジェムザール注射用	200mg、1g	臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査（血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行う。異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討する。
パクリタキセル点滴静注液「サンド」	30mg、100mg	骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例（敗血症、脳出血）、高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例がある。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察する。
トボテンシ注	40mg、100mg	投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがある。致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察する。
フルダラ静注用	50mg	骨髄抑制により感染症又は出血傾向等の重篤な副作用が増悪又は発現することがある。頻回に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察する。
リツキサン注	100mg、500mg	血液中に大量の腫瘍細胞がある場合、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められる。急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察する。本剤を再投与した時の初回投与後にも、これらの副作用があらわれるおそれがある。
レボホリナート点滴静注用	25mg、100mg	重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがある。結果、致命的な経過をたどることがある。定期的（特に投与初期は頻回）に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査等）を行うなど状態を十分観察し、異常が認められた場合、速やかに適切な処置を行う。
セフタジジム静注用「マイラン」	1g	本剤の投与に際しては定期的に肝機能、腎機能、血液等の検査を行うことが望ましい。
アドリアシン注射用	10mg、50mg	骨髄機能抑制、心筋障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査、心機能検査等）を行うなど患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
ロゼウス静注液	10mg、40mg	骨髄機能抑制、間質性肺炎、イレウス等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査（血液検査、肝機能・腎機能検査、心臓機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
エトポシド点滴静注液「サンド」	100mg	頻回に臨床検査（血液検査、肝機能検査、腎機能検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。骨髄抑制は用量依存的に発現する副作用であり、用量規制因子である。白血球減少の最低値は一般に、投与開始日より約2週間後にあらわれる。
キューピン静注用	350mg	腎機能障害がある患者では、腎機能を頻回にモニタリングすること。
ビダーザ注射用	100mg	腎不全、腎尿管管性アシドーシス等の腎障害があらわれることがあるので、定期的に血清重炭酸塩（静脈血）や腎機能の推移を確認し、異常が認められた場合には、減量、休薬又は投与中止など、適切な処置を行うこと。
シオゾール注	10mg、25mg	本剤投与中は、定期的に血液検査（赤血球数、白血球数、白血球分画及び血小板数等）、肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）、ALP等）、腎機能検査及び尿検査（尿蛋白、尿沈渣等）を行うことが望ましい。
ホストイン静注	750mg	連用する場合には、定期的に肝・腎機能、血液検査を行うことが望ましい。
点滴静注用ホスカビル注	24mg/mL	腎障害があらわれる。頻回に血清クレアチニン値等の腎機能検査を行い、腎機能に応じた用量調節を行う。

2. 肝（腎）機能検査を要する薬剤

商品名	規格	肝機能検査
【内服】		
ケアラム錠	25mg	本剤投与前には必ず肝機能の検査を実施すること。また、投与中は臨床症状を十分に観察するとともに、投与開始後最初の2ヵ月は2週に1回、以降は1ヵ月に1回など定期的に肝機能検査を行うこと（「4.副作用」の項参照）。 なお、肝機能については、臨床試験において、AST(GOT)、ALT(GPT)増加の発現率が高かったことから、異常が認められた場合には、投与継続の可否を検討するとともに、特に目安として100IU以上に増加した場合は投与を中止すること。
ティーエスワン配合カプセルT、配合顆粒T	(カプセル)20mg 25mg (顆粒)20mg 25mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることあり。 定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努める。 肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに中止し、適切な処置を行う。
トラクリア錠	62.5mg	肝機能障害が発現する。 肝機能検査を必ず投与前、投与中少なくとも1ヵ月に1回実施。投与開始3ヵ月間は2週に1回の検査が望ましい。 肝機能検査値の異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、減量及び投与中止など適切な処置をとる。
パナルジン錠	100mg	重篤な肝障害等が主に投与開始後2ヵ月以内に発現、死亡に至る例もあり。 投与開始後2ヵ月間は、特に副作用の初期症状の発現に十分留意。原則2週に1回肝機能検査を行う。投与中は、定期的に血液検査を行い、副作用の発現に注意。 副作用の発現が認められた場合、直ちに中止し、適切な処置を行う。
ブイフェンド錠	50mg	重篤な肝障害があらわれることがある。 観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行う。 異常が認められた場合、中止し、適切な処置を行う。
ユーエフティー配合カプセルT、E 配合顆粒T	(カプセル)100mg (顆粒)150mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがある。 定期的(特に投与開始から2ヵ月間は1ヵ月に1回以上)に肝機能検査を行うなど観察を十分に行う。 肝障害の早期発見に努める。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合、直ちに中止し、適切な処置を行う。
ユーゼル錠	25mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがある。結果、致命的な経過をたどることがある。 定期的(少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上)に臨床検査(肝機能検査、血液検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努める。 肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合、直ちに中止し、適切な処置を行う。
ユリノーム錠	50mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始6ヶ月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例もある。 投与開始後少なくとも6ヶ月間は必ず、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行う。 肝機能検査値の異常、黄疸が認められた場合、中止し、適切な処置を行う。
ラミシール錠	125mg	重篤な肝障害(肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等)及び汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがある。死亡に至った報告もある。 投与前に肝機能検査及び血液検査を行い、投与中は随伴症状に注意し、定期的に肝機能検査及び血液検査を行うなど観察を十分に行う。
ロイコボリン錠	25mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがある。結果、致命的な経過をたどることがある。 定期的(少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上)に臨床検査(肝機能検査、血液検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努める。 肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合、直ちに中止し、適切な処置を行う。
タイケルブ錠	250mg	重篤な肝機能障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
アフィニートール錠	5mg	肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中に肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告されている。本剤投与期間中又は治療終了後は、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。
カロナール	細粒50% 錠200	1日総量1500mgを超過高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。高用量でなくとも長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。
サムスカ錠	15mg	特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。
レボレード錠	12.5mg	本剤の投与により肝機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び用量調節時は2週間毎、用量の変更がなければ1ヵ月毎に肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、ビリルビン等)を実施すること。
ネキシウムカプセル	20mg	定期的に血液像、肝機能、腎機能等の検査を行うことが望ましい。
トラムセット配合錠		重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。アセトアミノフェンの1日総量が1500mg(本剤4錠)を超過高用量で長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。高用量でなくとも長期投与する場合には定期的に肝機能検査を行うことが望ましい。
リビディル錠	80mg	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、LDH、ALPの上昇、黄疸、並びに肝炎があらわれることがあるので、肝機能検査は投与開始3ヵ月後までは毎月、その後は3ヵ月ごとに行うこと。
イムセラカプセル	0.5mg	肝機能異常があらわれることがあるので、本剤投与開始前に肝機能検査(トランスアミナーゼ、ビリルビン等)を行うとともに、本剤投与中は定期的に肝機能検査を行うこと。また、本剤投与中に肝機能障害を疑う臨床症状があらわれた場合にも肝機能検査を行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中断し、適切な処置を行うこと。
トレリーフ錠	25mg	運用中は定期的に肝・腎機能、血液検査を行うことが望ましい。
ザーコリカプセル	200mg、250mg	本剤の投与により肝不全があらわれ、死亡に至った例が報告されているので、本剤投与開始前及び本剤投与中は定期的(特に投与初期は頻回)に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
硫酸キニジン錠100mg「マイラン」	100mg	定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。

【注射】		
アクブラ静注用	10mg、50mg、	頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど状態を十分に観察し、異常が認められた場合、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討する。
ジェムザール注射用	200mg、1g	臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査(血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行う。異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討する。
パクリタキセル点滴静注液「サンド」	30mg、100mg	骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)、高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例がある。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察する。
トポテシン注	40mg、100mg	投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがある。致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察する。
ブイフェンド静注用	200mg	重篤な肝障害があらわれることがある。観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行う。異常が認められた場合に、中止し、適切な処置を行う。
アドリアシン注用	10mg、50mg	骨髄機能抑制、心筋障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査、心機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
ロゼウス静注液	10mg、40mg	骨髄機能抑制、間質性肺炎、イレウス等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査、心肺機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
セフタジジム静注用「マイラン」	1g	本剤の投与に際しては定期的に肝機能、腎機能、血液等の検査を行うことが望ましい。
エトポシド点滴静注液「サンド」	100mg	頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。骨髄抑制は用量依存的に発現する副作用であり、用量規制因子である。白血球減少の最低値は一般に、投与開始日より約2週間後にあらわれる。
シオゾール注	10mg、25mg	本剤投与中は、定期的に血液検査(赤血球数、白血球数、白血球分画及び血小板数等)、肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)、Al-P等)、腎機能検査及び尿検査(尿蛋白、尿沈渣等)を行うことが望ましい。
ホストイン静注	750mg	連用する場合には、定期的に肝・腎機能、血液検査を行うことが望ましい。
トーリセル点滴静注液	25mg	肝炎ウイルスキャリアの患者では、本剤の投与期間中に肝炎ウイルスの再活性化を生じ、肝不全から死亡に至る可能性がある。本剤の投与期間中又は投与終了後は、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。
カンサイダス点滴静注用	50mg、70mg	定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

なお、上記表は、薬剤部ホームページの「業務手順書」でも公開しておりますのでご参照ください。

【6】医薬品に関わる医療安全情報

詳細は日本医療機能評価機構 HP をご参照ください。

医療安全情報 No.76 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_76.pdf



2012年1月～12月に医療安全情報No.62～No.73を毎月1回提供いたしました。
今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.62	★患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認
No.63	★画像診断報告書の確認不足
No.64	2011年に提供した医療安全情報
No.65	救急カートに配置された薬剤の取り違い
No.66	インスリン含量の誤認(第2報)
No.67	2006年から2010年に提供した医療安全情報
No.68	薬剤の取り違い(第2報)
No.69	★アレルギーのある食物の提供
No.70	手術中の光源コードの先端による熱傷
No.71	病理診断報告書の確認忘れ
No.72	★硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続
No.73	放射線検査での患者取り違い

★のタイトルについては、提供後、2012年12月31日までに類似事例が発生しています。

◆以下の類似事例が発生しています。

No.62 患者の体内に植込まれた医療機器の 不十分な確認

担当医は患者の情報を十分に聴取しないまま、ペースメーカー植込み術後の患者にMRI検査の指示を出した。臨床放射線技師はMRI問診票が届いていなかったため、患者に口頭で体に金属類が植込まれていないか聞き、患者が「入っていないと思う」と答えたので、MRI検査を実施した。その後、担当医が病歴をみて、ペースメーカーが植込まれていることに気づいた。後日、ペースメーカーのチェックを行い、機器の異常はなかった。

No.63 画像診断報告書の確認不足

悪性リンパ腫で外来フォロー中の患者が、腹痛の症状で他院を受診した際、CT検査で肝臓内腫瘍性病変(50mm大)を指摘された。診療情報提供依頼を受け、過去のCT検査画像診断報告書を見直したところ、9ヶ月前の報告書において肝臓内腫瘍性病変(35mm大)が指摘されていたことが判明した。担当医の画像診断報告書の確認不足であった。

No.69 アレルギーのある食物の提供

患者の食札に鶏卵、乳アレルギーの表示があったが、調理師は卵だけが目に留まり、他の情報を見落とした。さらに、おやつ準備の調理師と配膳担当者がダブルチェックを行った際、アレルギー情報の書かれた指示書を確認しなかった。おやつは病棟に配膳され、患者に乳製品の入ったシャーベットが提供された。患者がシャーベットを摂取したところ、顔面の発赤と喘息様症状、血圧低下、心拍数上昇、呼吸困難感を呈するアナフィラキシーショックを起こした。

◆他の類似事例につきましては、平成24年年報に掲載いたします。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>