

非血縁者間骨髄採取 認定施設

採取責任医師 各位

麻酔責任医師 各位

公益財団法人日本骨髄バンク

ドナー安全委員会

麻酔導入後、アナフィラキシーショックにより採取中止した事例

平素より骨髄バンク事業にご理解ご協力いただき、誠にありがとうございます。

下記のとおり、麻酔導入後に薬剤疑いのアナフィラキシーショックにより採取中止した事例が報告されました。麻酔薬か抗生剤か、原因薬剤は特定されていませんが、過去には抗生剤投与中にアナフィラキシーショックを起こした事例も発生しました。骨髄採取術における抗生剤の投与については施設としてご判断いただくものとなりますが、投与する場合は慎重にご対応ください。

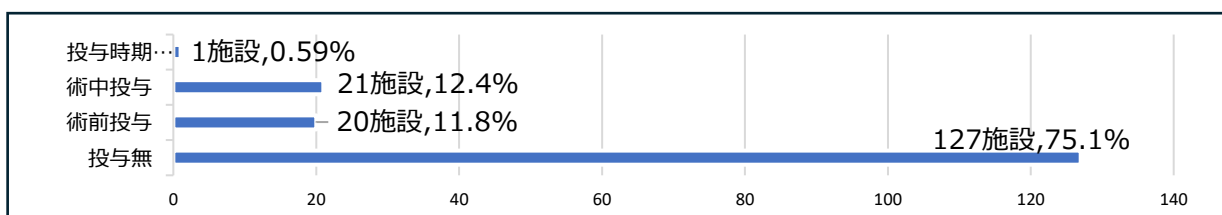
記

<概要> 手術室入室を 0:00 とする

- 0:11 静脈麻酔（プロポフォール）、ガス麻酔（デスフルラン）、鎮痛薬（レミフェンタニル）投与
- 0:20 筋弛緩薬（ロクロニウム）投与、気管内挿管
- 0:30 腹臥位、抗生剤（セファゾリン）投与
- 0:53 骨髄採取開始、血圧低下傾向、エフェドリン、フェニレフリン投与
- 0:59 収縮期血圧 50mmHg まで低下、骨髄採取を中断。明らかな皮膚症状、呼吸器症状を認めないがアナフィラキシーを疑い、エピネフリン 0.5mg 筋注するも効果不良。
デキサート 4.95mg、エピネフリン 0.5mg 持続静注を行いながら仰臥位に体位変換を行った。
- 1:08 仰臥位で観察すると口唇・眼瞼浮腫を認めた。その後、徐々に血圧上昇。
- 1:30 骨髄採取中止。採取した骨髄液 60ml は破棄。筋弛緩薬拮抗薬は使用せず、自然に体動が出現するまで全身麻酔を続行する方針となる。
- 2:34 自発呼吸下ではカフを抜いてもリーク音を認めず、機械換気でカフを抜いてリーク音があることを確認、マックグラスで声門近くの著明な浮腫がないことを確認。全身麻酔薬の投与を終了し、覚醒後に人工呼吸器を離脱した。
- 2:52 麻酔終了。以降 HCU で一晚管理する方針とした。
夕方、本人、両親に上記の経緯を説明。状況としては、使用薬剤のいずれかによるアナフィラキシーショックが疑われ、今後、原因薬剤を検索する旨を説明。

採取当日は HCU 管理、翌日には一般病棟へ転棟し、翌々日には退院した。

※参考情報：非血縁者間骨髄採取術における抗生剤の使用状況（2024.1~12）



以上

【お問い合わせ先：（公財）日本骨髄バンク ドナーコーディネート部 TEL 03-5280-2200】