

令和4年4月15日

トラネキサム酸注射剤の誤投与に関する注意喚起について

日本産科婦人科学会理事長 木村 正
日本産科婦人科学会周産期委員長 杉山 隆

日本産科婦人科学会会員各位

WHOは最近、トラネキサム酸の注射で起こりうる投与ミスについて注意を促しています（<https://www.who.int/news/item/16-03-2022-risk-of-medication-errors-with-tranexamic-acid-injection-resulting-in-inadvertent-intrathecal-injection>）。本来、静脈内投与すべきトラネキサム酸を帝王切開で使用する産科用脊椎麻酔（正確には脊髄くも膜下麻酔）剤と間違えて、髄腔内投与してしまう事例が報告されています。トラネキサム酸の髄腔内投与は強力な神経毒性を生じ、神経学的後遺症が現れるようです。2019年のレビューでは、1988年以降、トラネキサム酸の髄腔内注入の報告例が21例確認され、そのうち20例が生命を脅かし、10例が致死的であったと報告されています。

WHOは、産後出血と診断された女性に対して、標準治療に加え、トラネキサム酸静脈内投与を分娩後3時間以内に早期使用すること推奨しています。日本国内でも、帝王切開や無痛分娩の際に脊椎麻酔や硬膜外麻酔などを実施するということを考えると、こうした誤投与が生じる可能性はあります。

トラネキサム酸は、注射用局所麻酔薬など、他の医薬品と近接して保管されることが多いと考えられます。局所麻酔薬の中には、トラネキサム酸と同じような容器のものがあり、誤って本来の髄腔内麻酔薬の代わりに投与してしまい、重大な副作用を引き起こす可能性があります。したがって、臨床現場における上記リスクは、すべての分娩、産科危機的出血に対応する医療従事者が考慮し、注意すべきものであると考えます。このようなリスクをなくすために、分娩を取り扱う施設においては、トラネキサム酸注射剤の取り扱い（他の薬剤と区別する方法を含む）に関し周知徹底ください。

参考文献

Patel S, Robertson B, McConachie I. Catastrophic drug errors involving tranexamic acid administered during spinal anaesthesia. *Anaesthesia*. 2019 Jul;74(7):904-914. doi: 10.1111/anae.14662. Epub 2019 Apr 15. PMID: 30985928.

以上