

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	女 80代	心房細動 (C型肝炎, 糖尿病,腎不 全,高血圧, 狭心症,心不 全)	220mg 15日間	肺胞出血,呼吸不全,鼻出血,咯血,貧血,血尿,メレナ
				<p>身長:154cm,体重:38.9kg</p> <p>投与約3年前 心房細動のため抗凝固療法としてワルファリンカリウム(1mg/日)の投与開始。</p> <p>投与50日前 Cr 2.21mg/dL, CCr 12mL/min(算出:Cockcroft-Gault法)</p> <p>投与14日前 効果不十分のため,ワルファリンカリウムの投与中止。</p> <p>投与開始日 血痰,鼻出血を認める。</p> <p>投与12日目頃 可溶性IL-2R(悪性リンパ腫マーカー)が1590U/mLと上昇。</p> <p>投与15日目(投与中止日) 血痰,呼吸困難を認める。出血傾向を認め,他院救急外来へ搬送。 夕方,精査のため入院。 来院時,血尿,肺胞出血,血痰悪化,呼吸不全,タール便を認める。 両側肺炎,呼吸不全型,貧血と診断。 抗生剤点滴,補液,止血剤点滴,酸素投与開始。内服中止。 aPTT 80秒超, Cr 4.2mg/dL, eGFR 7mL/min/1.73m² 1時間30分後,喘鳴著明となり,血痰が持続し,咯血を認める。 約1時間50分後,新鮮凍結人血漿4単位,メナテトレノン20mg静注。 4時間20分後,赤血球輸血2単位 約5時間後,大量のタール便を確認。 7時間後,PT-INR 7.51 大量の血痰,タール便,血尿が持続。</p> <p>中止1日後 早朝,赤血球輸血2単位。酸素(リザーバマスク使用)10L/分 投与開始。 約1時間20分後,心拍数低下。 1時間35分後,死亡確認。</p>
併用薬:ジゴキシン,ロサルタンカリウム,ジルチアゼム塩酸塩,ミグリトール,ウルソデオキシコール酸,フロセミド,イトプリド塩酸塩,酪酸菌配合剤				

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	女 80代	心房細動 (大腿骨頸部骨折, メレナ, 深部静脈血栓症, 高血圧, C型肝炎, 狭心症, 腎障害, 胸水)	220mg 7日間	失血, INR 増加, メレナ	
				身長: 163cm, 体重: 53kg	
				投与 22 日前	大腿骨頸部骨折で入院。
				投与 21 日前	人工骨頭置換術施行(全身麻酔)。
				投与 19 日前	貧血の進行を認め, 上部消化管内視鏡検査施行し, 胃体部に隆起性病変を認める。ただし, 出血なし。貧血に対しては濃厚赤血球輸血で処置。
				投与 18 日前	夜間から心房細動出現。
				投与 17 日前	心房細動のため, ジゴキシン(0.125mg/日)投与開始(4日間)。
				投与 14 日前	アスピリン(100mg/日)投与開始(11日間)。
				投与 13 日前	下肢血管エコーで深部静脈血栓を認め, ワルファリンカリウム(3mg/日)投与開始。
				投与 11 日前	PT-INR 4.4と延長しており, ワルファリンカリウム休薬。
				投与 10 日前	PT-INR延長のため, メナテトレノン投与。PT-INR 5.39
				投与 9 日前	ワルファリンカリウム(1.5mg/日)再開。PT-INR 1.49
				投与 8 日前	PT-INR 2.32であり, ワルファリンカリウム(1mg/日)減量。
				投与 4 日前	下血を認め, ワルファリンカリウム, アスピリン投与中止。PT-INR 2.6
				投与 3 日前	Cr 1.15mg/dL, CCr 29mL/min(算出: Cockcroft-Gault法)
				投与 2 日前	ワルファリンカリウム(0.5mg/日)減量して再開。
				投与 1 日前	便は正常化しており, 消化管出血の所見なし。ワルファリンカリウム投与中止。
				日付不明	本剤投与直前のeGFR 32.9mL/min/1.73m ²
				投与開始日	PT-INR 1.35であり, 本剤(110mg×2/日)投与開始。aPTT 43.4秒
				投与 4 日目	夜, 便に血液の付着を認める。血液はごく少量であり, 経過観察。下血に関する検査は実施していない。
投与 5 日目	aPTT 71.7秒				
投与 7 日目 (投与中止日)	再度, 便に血液の付着を認める。バイタル問題なし。本剤(投与中止日)投与中止。				
中止 1 日後	暗褐色の血便を認める。PT-INR 2.33と更に延長。aPTT 74.6秒				
中止 3 日後	下血を認める。Hb 7g/dL台に低下。人赤血球濃厚液輸血施行。aPTT 75.6秒				
中止 4 日後	下血を認める。1回に200g程度と増加。輸液を増量し経過観察したが, 更に下血は増加。輸血を行うも下血は持続。				
中止 5 日後	早朝, 大量出血を認め, そのままショック状態となり心停止。心肺蘇生法施行するも蘇生せず。約40分後, 心停止続いており, 死亡確認。剖検: なし 死因: 消化管出血による失血死				
併用薬: オメプラゾール, ニコランジル, スピロノラクトン, フロセミド, リマプロストアルファデクス, ウルソデオキシコール酸, ジゴキシン, アミノ酸・糖・電解質・ビタミン					