

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 10代	インフルエンザ (なし)	20mg 1日間	ショック	
				投与2日前	トラネキサム酸とエブラジノン塩酸塩の内服開始。夕方、発熱、咳あり救急外来受診。同日インフルエンザとし、本剤を処方された。この時37.6℃であり、38℃を超えたら本剤吸入するよう指示あり。
				投与1日前	高熱にならなかったため、本剤吸入しなかった。
				投与開始日 (投与中止日)	朝、熱上昇したため本剤吸入(1回目)。吸入後から息苦しさや気分不快があった。午前中、小児科外来受診し、インフルエンザ抗原検査でA型(+)。咳増悪しており、処方変更。その後帰宅。自宅でも息苦しさや不快は改善せず。夕方、2回目の本剤吸入(最終投与)。呼吸苦と気分不快増悪。高熱も持続。2回目吸入4時間半後、救急外来受診受付。2回目吸入6時間半後、診断室へ入室したところ、意識消失、顔面蒼白、顎動脈触知不可。医師が心臓マッサージ施行し、意識回復したが、蒼白と末梢冷感強い。酸素投与開始し、点滴ルート確保。生理食塩液500mLボトルで点滴開始。2本目の点滴中に顔色回復。原因精査と加療のため入院。補液、ヒドロコルチゾン200mg×1回、ヒドロコルチゾン100mg×1回投与。気管支拡張剤(サルブタモール硫酸塩)、クロモグリク酸ナトリウム吸入。
				中止1日後	補液、ヒドロコルチゾン100mg×2回投与。気管支拡張剤(サルブタモール硫酸塩)、クロモグリク酸ナトリウム吸入。呼吸苦持続し、酸素投与継続。ECGモニター継続。
				中止2日後	呼吸苦かなり改善。
				中止3日後	酸素投与中止、心エコーで心嚢水認めた。ベッド上安静継続。ヒドロコルチゾン投与中止。
				中止4日後	点滴中止。内科循環器医診察で、安静継続指示。
				中止11日後	心エコーで心嚢水消失確認。
				中止21日後	小児循環器専門医診察。全身状態安定しており退院。1ヵ月後にフォロー予定。心停止あったので運動制限は慎重に解除の方針。
<検査結果> DLST:陽性(本剤)					
併用薬:鎮咳剤,セネガ,桜皮エキス,ツロブテロール,アセトアミノフェン,トラネキサム酸,エブラジノン塩酸塩					

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 30代	ウイルス感染 予防 (気管支喘息) (感染性胃腸 炎)	10mg 1日間	アナフィラキシーショック
				<p>投与約8年前 気管支喘息のため投薬(薬剤不明)。</p> <p>投与約3年前 気管支喘息治療薬の処方なし。</p> <p>投与開始日 患者の家族がインフルエンザB型に罹患のため来院。患者はインフルエンザ検査陰性。来院時体温38.6℃, SpO₂ 95%, 血圧80/50mmHg, 感染性胃腸炎のため10回嘔吐。 1. 維持液 500mL+セフトリアキソン 2g 2. 維持液 500mL 3. イセパマイシン硫酸塩400mg(力価) 上記3剤の点滴中, SpO₂ 99-95%。トイレに自立歩行で行き小用をする。 インフルエンザ予防のため本剤処方。 本剤吸入後, 坐位。 本剤吸入から2~3分程か数分後くらいに呼吸苦, 四肢硬直, 閉眼状態, 脈触知不能。 エピネフリンの投与, 心マッサージ, 気道的挿管を施行し蘇生するも, 他院搬送後に死亡。</p>
併用薬: 非ピリン系感冒剤, レボフロキサシン水和物, レバミピド, ベルベリン硫酸塩水和物, アセトアミノフェン, 維持液, イセパマイシン硫酸塩, セフトリアキソンナトリウム水和物				