

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 30代	全身麻酔 (なし)	0.6% 投与量不明 5分間	<p>アナフィラキシーショック(気管攣縮, 心停止)</p> <p>既往歴：なし</p> <p>投与前 頸椎椎間板ヘルニアの手術のため, 手術室入室。血圧128/84mmHg, 脈拍79。ジアゼパム, ドロペリドール, チオペンタールナトリウム, ベクロニウム臭化物投与後, 100%酸素にて換気, SaO₂は99%。</p> <p>投与时 投与5分後 (投与中止) 中止5分後 気管内挿管後, 酸素50%, 亜酸化窒素50%, 本剤0.6%で吸入開始。 直後に血圧低下がみられたため吸入中止。その後, 体位変換し両肺聴診, 特に問題なし。</p> <p>中止25分後 気道内圧上昇し, Bagにて換気するもBagをもめず, 換気不能となる。 アミノフィリン水和物, メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムを静注。気管内にアドレナリン1mg注入するが換気できず, SaO₂ 40台となった。胸部XP施行。両肺の著明な呼吸促進症候群がみられ, ETチューブは気管内であった。なおも換気できず, 血圧60台, 心拍数40台となった。</p> <p>中止55分後 徐々に血圧低下。ついに心停止となり心肺蘇生開始。心マッサージをしながら, アドレナリン, 炭酸水素ナトリウム, メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム, ウリナスタチン等を投与。気管内にアドレナリン2mg, ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注入。 気管支鏡にて, チューブは気管内であったが, 著明な粘膜の浮腫を認め, 泡沫状の分泌物が多量にみられた。</p> <p>中止2日後 換気若干可能となり心拍数40~80台まで上昇。昇圧剤ドパミン塩酸塩投与開始し, 血圧148/62mmHg, 心拍数145まで回復。 手術室退室。自発呼吸一旦戻る。</p> <p>中止3日後 呼吸停止。人工呼吸下に管理する。 人工呼吸下に管理したが, 心停止により死亡。</p>
併用薬: アトロピン硫酸塩水和物, ジアゼパム, ドロペリドール, チオペンタールナトリウム, ベクロニウム臭化物, 亜酸化窒素				

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 50代	全身麻酔 (なし)	1.5% 5mL 投与期間不 明	<p>アナフィラキシーショック 既往歴：寒冷蕁麻疹</p> <p>投 与 前 諸検査にて異常なし。 左側上顎エプーリス摘出のため、手術室入室。 亜酸化窒素4L、酸素4L、セボフルラン1.5%、ベクロニウム臭化物2.0mg、プロポフォール120mg、スキサメニウム塩化物水和物70mgを投与後、経口挿管する。 急激な血圧下降及び心拍数増加に加え、前胸部発赤を認める。セボフルラン及び亜酸化窒素の吸入を中止。 血圧が33/24mmHgを示す。ドパミン塩酸塩65mg及びコハク酸ヒドロコルチゾンナトリウムを点滴静注し対処する。その後、血圧が上昇し、前胸部の発赤はほぼ消失。</p> <p>投 与 時 本剤を吸入させたところ、再び血圧が下降、頻脈傾向及び前胸部発赤を示したため、直ちに本剤及び亜酸化窒素の吸入を中止。同時にドパミン塩酸塩の持続点滴投与を開始。 100%酸素を吸入させ、手術は中止とした。</p> <p>投 与 後 循環動態が安定しているのを確認し、帰室させた。 [副作用の原因確認のための試験] 本剤, プロポフォール LMIT: 疑陽性 Chemotaxis chamber法: 陽性</p>
併用薬: セボフルラン, ベクロニウム臭化物, スキサメニウム塩化物水和物, プロポフォール, アトロピン硫酸塩水和物, ミダゾラム, ファモチジン, 亜酸化窒素, カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, 結合型エストロゲン				

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	
3	女 60代	全身麻酔 (高血圧)	1.0% 投与量不明 4時間	劇症肝炎	<p>投与日 チアミラルナトリウム250mgで導入、ペクロニウム臭化物11mgで筋弛緩、本剤麻酔下で腹腔鏡下胆摘及びヘルニア根治術を施行。術直後から、投与2日後までは順調に経過し、肝機能も投与1日後の時点では、AST(GOT)33IU/L、ALT(GPT)31IU/L。</p> <p>投与3日後 早期より意識レベル低下、せん妄、冷汗あり。血圧が50台に低下し、BEが-16.0と著しいアシドーシスを認めた。 AST(GOT)10747IU/L、ALT(GPT)5764IU/L、LDH25762IU/L、出血傾向、血小板数$3 \times 10^4 / \text{mm}^3$を認め、劇症肝炎及びDICと判断。新鮮凍結人血漿、ウリナスタチンを投与、更にガベキサートメシル酸塩及びカテコールアミンの持続投与を実施。</p> <p>投与4日後 血漿交換1回目施行、尿の流出なく、利尿剤を頻回に使用。意識障害なく、コンタクトは十分可能。</p> <p>投与5日後 血漿交換2回目施行。排尿なく、BUN83.4mg/dL、クレアチニン6.1mg/dL。</p> <p>投与6日後 血漿交換3回目施行するも臓器性黄疸は進行。BUN116mg/dL、クレアチニン7.4mg/dL。</p> <p>投与7日後 人工透析1回目。自尿の排出は全く認めず。</p> <p>投与8日後 人工透析2回目。AST(GOT)110IU/L、ALT(GPT)123IU/L、LDH2748IU/L、総ビリルビン13.4mg/dL、BUN147mg/dL、クレアチニン8.0mg/dL。 夜間より心房細動みられるが、意識レベルは清明</p> <p>投与9日後 人工透析3回目。総ビリルビン58.6mg/dL。意識障害が急速に進行し、はばたき振戦(++)、肝性昏睡となる。 心電図異常を来し、死亡。</p>

臨床検査値

	投与14日前	投与1日後	投与3日後	投与4日後	投与5日後	投与6日後	投与8日後	投与9日後
AST(GOT) (IU/L)	19	33	10747	23034	3318	420	110	66
ALT(GPT) (IU/L)	16	31	5764	8063	1950	432	123	77
AI-P (IU/L)	209	—	172	378	489	357	305	318
LDH(IU/L)	356	—	25762	42526	9774	2976	2748	1852
総ビリルビン(mg/dL)	0.9	1.9	2.9	4.7	8.2	10.1	13.4	58.6
BUN(mg/dL)	19.2	16.5	32.2	47.9	83.4	116	147	97.5
クレアチニン(mg/dL)	0.9	0.8	3.1	3.8	6.1	7.4	8.0	4.9

併用薬:セフメタゾールナトリウム、チアミラルナトリウム、ペクロニウム臭化物、ニフェジピン、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物、トラネキサム酸、プロレノルフィン塩酸塩

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	
4	女 60代	全身麻酔 (なし)	濃度不明 40mL 投与期間不 明	薬剤性肝炎 投与10日前 投与日 投与1日後 投与5日後 投与10日後 投与25日後	AST(GOT)23IU/L, ALT(GPT)26IU/L。 頚椎症性脊髄症のため手術施行に対し、本剤を吸入投与。 血液検査を実施したところ、AST(GOT)2040IU/L, ALT(GPT)2965IU/L, 肝機能障害を認める。 酢酸リンゲル液500mL, グリチルリチン酸製剤, 肝臓エキス・フラビンアデニンジヌクレオチド混合製 剤を1日2回点滴投与開始。 点滴による治療を終了。 AST(GOT)25IU/L, ALT(GPT)41IU/Lともに回復を認める。

臨床検査値

	投与10日前	投与1日後	投与2日後	投与4日後	投与8日後	投与11日後	投与25日後
AST(GOT) (IU/L)	23	2040	2431	399	157	45	25
ALT(GPT) (IU/L)	26	2965	4115	2220	759	326	41
AI-P (IU/L)	292	290	295	366	931	963	—
LDH(IU/L)	196	1807	1381	347	221	187	141
総ビリルビン (mg/dL)	0.64	1.09	1.01	1.43	0.71	0.48	0.49

併用薬: メコバラミン, リマプロスタアルファデクス, ファモチジン, プロチゾラム, 電解質輸液, メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム, セフメタゾールナ
トリウム, アトロピン硫酸塩水和物, ミダゾラム, チアミラールナトリウム, ベクロニウム臭化物, ネオスチグミンメチル硫酸塩, ペンタゾシン, エフェドリン塩酸塩, リド
カイン塩酸塩・アドレナリン, カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物, トラネキサム酸, ブドウ糖加酢酸リンゲル液, パンテチン, フルルビプロフェンアキセチル