

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	男 70代	大腸内視鏡検査 (貧血)	35mg 1日間	ショック 投与7日前 投与5日前 投与2日前 投与1日前 投与約5時間前 投与約1時間前 投与3分前 投 与 時 終了1分後 終了2分後 終了17分後 終了23分後 終了4時間12分後 終了約5ヵ月後	ヘモグロビン10.0g/dL。 早朝、新鮮血と黒色便を混じた大量の下血があり、急激な貧血の進行(ヘモグロビン6.1g/dL)が認められ、前医療機関より当院へ紹介入院となる。 緊急内視鏡検査にて十二指腸に多発潰瘍を認め、うち1つに拍動性出血を伴う露出血管あり。出血性十二指腸潰瘍と診断し内視鏡的止血術にて止血した。ヘモグロビン濃度は当院入院時5.8g/dLに低下しており、投与5日前から3日間で人赤血球濃厚液を計1600mL輸血した。 安静・絶食・点滴・酸素使用・止血剤及び抗潰瘍薬使用 等にて治療を継続し、再出血の兆候なく経過は良好であった。 経口摂取再開。 ヘモグロビンは9.4g/dLに回復。院内歩行可能。入院前の下血には新鮮血も含まれていたため、大腸病変の検索も必要と判断し翌日検査を予定した。 塩化ナトリウム・塩化カリウム・炭酸水素ナトリウム・無水硫酸ナトリウム2Lの服用開始。 観便にて反応便に残渣のないことを確認。 内視鏡室に搬入。意識清明。 前処置薬としてグルカゴン(遺伝子組換え)1mg、フルニトラゼパム0.2mg、本剤(ペチジン塩酸塩)35mgを静注し、内視鏡を肛門より挿入して検査を開始した。 経皮的動脈血酸素飽和度68～80%。直後、自発呼吸がみられなくなった。検査を中止し、声掛け、殴打刺激を続けるも反応なし。 経皮的動脈血酸素飽和度が38%へ一気に低下しチアノーゼ出現。脈の触診不能、心音聴取不能となった。直ちに医師・外来看護師の応援を得て挿管・心肺蘇生を開始するとともに末梢ラインを確保し、フルニトラゼパムの中和のため、フルマゼニル0.25mg、強心(心肺蘇生)のため、アドレナリン2mg、アトロピン硫酸塩水和物0.5mgの静注、アシドーシス補正のため、炭酸水素ナトリウム8.75gの点滴静注を行った。 心拍再開、血圧180/90mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度83%、瞳孔は正常で対光反射あり。しかし、昏睡状態で自発呼吸なし。 回復室に搬入し人工呼吸器に接続し、中心静脈ラインを確保。その後血圧が低下し、昇圧のため、ドパミン塩酸塩135mg/3時間の持続点滴を開始したところ、血圧は100～150mmHgに回復した。急変後のレントゲン写真や血液検査では急変の原因と考えられる異常はなかったが、心臓病や脳卒中など突発的な疾患の併発による急変も否定できなかったため、前医療機関に診察・検査・治療を依頼した。 救急車にて搬送。 前医療機関に搬送後、前医療機関及び他医療機関にて専門的診察・検査が行われたが、急変を来すような疾患は認められなかった。その後も病状は回復せず、昏睡・自発呼吸停止の状態が続き、前医療機関にて気管切開・人工呼吸器装着・点滴・経管栄養などにて治療・管理が行われたが回復しなかった。 重症肺炎による敗血症性ショックの併発により永眠された。

併用薬: 人赤血球濃厚液, グルカゴン(遺伝子組換え), フルニトラゼパム, 塩化ナトリウム・塩化カリウム・炭酸水素ナトリウム・無水硫酸ナトリウム, 医療用酸素

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 60代	大腸内視鏡検査 (なし)	35mg 1日間	アナフィラキシーショック 投 与 時 終了5分後	大腸ポリープに対し定期的に大腸内視鏡検査を行っており、今回も定期検査のために大腸内視鏡検査を行った。ブチルスコポラミン臭化物、ジアゼパムを毎回注射で使用しているが、毎回検査時の痛みが強いため、今回は鎮痛剤の強化を希望された。ブチルスコポラミン臭化物、ジアゼパムを静脈注射し検査を開始したが、痛みが強く本剤(ペチジン塩酸塩)35mgの投与を追加した。本剤静注後より激しく咳込みはじめ、胸苦しさ、声の出にくさが出現した。 脈拍の上昇(120台/min)、血圧の低下(90mmHg台)、酸素飽和度の低下(70%台)があり、本剤によるアナフィラキシーと判断し、アドレナリン0.1mgの筋注とメチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム250mgの静注を行い、徐々に安定した。詳細なバイタルの変動値は不明。
併用薬:ブチルスコポラミン臭化物,ジアゼパム					