

リン酸オセルタミビルの死亡症例の概要

(2009年4月1日から2010年6月30日まで)

資料3-4

No	識別番号	性	年齢 (歳)	一日用量	併用薬	副作用 (PT)	転帰	経過の概要	備考
1	09005488	女性	27	75mg × 2回/日		自殺既遂	死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2009/01/02 他院にてインフルエンザと診断され、本剤75mg × 2回/日投与開始(～2009/01/06)。</li> <li>・2009/01/12 37.9℃の発熱と食欲不振・倦怠感を主訴として本院外来受診、インフルエンザ迅速診断キットで診断し、インフルエンザは陰性であった。合併症としてうつ病あり。本院における本剤投与は無。</li> <li>入院し点滴などの一般的な対象療法を行ったところ患者の状態が改善し、14日に退院することになっていた。</li> <li>・2009/01/14 (朝)自殺(飛び降り)発現。</li> <li>患者の姿が見えないことから捜索したが直ぐには発見できず。</li> <li>同日、近くのビルの下で倒れているところを発見された。他院に搬送されて死亡が確認された。従って当院では患者の死亡を確認していない。</li> <li>・自殺(飛び降り)の転帰:死亡</li> </ul>	
2	09020602	男性	46	75mg × 1回/日		肺炎	死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2009/10/28 頭痛、せき、関節痛、発熱37.5度。</li> <li>・診断日:2009/10/29 FluA 本剤75mg1回投与。(深夜)38.5度</li> <li>・2009/10/30 (2:00頃)意識状態低下、異常な呼吸、救急搬送となったが意識回復せず。(2:41)急性肺炎発現。(2:48)心肺停止状態にてコンビチューブ挿入・留置・心肺蘇生術開始。(3:04)本院着。ACLS2005ガイドラインに沿って治療施行。静脈路20G右上肢確保。生食500ml。挿管8.0Fr25cm固定。8.0鼻咽頭エアウェイ挿入(人工呼吸器使用)。14FrNG挿入。胸部レントゲン(明らかな検索とはならず)。血液ガス、血液検査。薬剤投与(ボスミン1Ap+硫酸アトロピン2Ap)×3。心エコー実施(心筋運動機能認められず)。全身観察(顔面紫色著明、右頸静脈怒張あり、胸部挙上不良、全身蒼白)。ボスミン1ApIV毎3分間毎投与。メイロン250ml全開滴下投与。心拍再開認めず。(3:47)ACL施すも急性肺炎による死亡が確認された。</li> <li>CT所見より咽頭～前胸部皮下に気腫。</li> <li>PCR検査の結果、新型インフルエンザの感染が確認された。</li> <li>急性肺炎の転帰:死亡</li> </ul>	

3	09023222	男性	59	75mg×1回/日 75mg×2回/日	クラリスロマイシン アセトアミノフェン	死亡	死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症時に認められた自覚症状:発熱:39.2℃、関節痛、悪寒</li> <li>・2009/12/03 (夕)インフルエンザの疑いで当院に来院。職場にはインフルエンザの人はいたようだが家族ではない。問診表でも職場の詳細情報まではわからず。</li> <li>検査の結果、陰性であったが、39.2℃であり関節痛と悪寒があることからインフルエンザとみて、臨床症状より本剤75mg、クラリス、カロナール投与。</li> <li>・2009/12/04 (朝)本剤75mg投与。(夕)本剤75mg投与。 37.2℃。解熱したことを確認。</li> <li>・2009/12/05 突然死。家族医が起こしに行ったが、蒲団の中で、前日に蒲団の中に入ったままであり、眠っているように死亡していた。</li> </ul> <p>[死亡発見時の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦悶の形跡:不明</li> <li>・吐瀉物:不明(ないと聞いている)</li> <li>・失禁:不明(ないと聞いている)</li> <li>・出血:不明(ないと聞いている)</li> </ul> <p>[行政解剖の結果](行政解剖のためDrに十分な情報は入っていない。Drからも問い合わせできない。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ悪化:なし</li> <li>・肺炎:なし</li> <li>・心筋梗塞等:なし</li> <li>・脳の解剖の実施:不明</li> </ul>
4	09024433	男性	13	75mg×1回/日	リン酸ピドキサル アセトアミノフェン ジアゼパム ミダゾラム	ライ症候群	死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長:150cm、体重:42kg</li> <li>・2009/11/23 (夕方)インフルエンザ治療のため本剤75mg投与。(17:00)急性脳症(Reye様症候群)発現。間代けいれん持続。(18:10)救急来院。ジアゼパム10mgを0.1ml/10秒で静注。ミダゾラム8mgを8分間で静注。脳波で棘波続ためピドキサル360mg静注。棘波消失したが意識障害持続。その後気管挿管、画像診断の後入院した。病棟で心拍40/分と低下、脈触れず。救急蘇生を実施し、ICUへ。</li> <li>・2009/11/24 (1:30)ICU転入。ピドキサル120mg×4回/日投与開始(~2009/12/02)。</li> <li>・2009/12/03 ピドキサル120mg×2回/日投与開始(~2009/12/15)。</li> <li>・2009/12/15(22:30)心肺停止に近い状態になり、一時的に蘇生したが救命不可。</li> <li>・急性脳症(Reye様症候群)の転帰:死亡</li> </ul>

5	09024575	女性	37	75mg×2回/日		ショック	死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長・体重：不明</li> <li>・他院に糖尿病で診察を受けていた(時期・期間不明)。</li> <li>・新型インフルエンザ予防ワクチン接種。</li> <li>・2009/12/10 38℃以上の発熱あり他院受診。インフルエンザ検査を行ったが陰性。症状よりインフルエンザが疑われたため、本剤を処方された。</li> <li>・本剤2回服用。ショック発現。その後気持が悪くなり、顔面蒼白。</li> <li>・2009/12/11 (19:35)他院に連絡。内科医がいなかったため自宅近隣の本院に来院。来院時顔面蒼白で血圧：82-69mmHg。点滴ラクトリンゲルM500、プリンペラン1A、ソルコーテフ250mgを投与。ネオシネジル1A筋注。点滴終了後自分で歩いてトイレに行けるほどになり、翌日来院する予定で帰宅。</li> <li>・2009/12/12 (朝)患者自宅に電話。忙しいと言われ、その後患者が死亡したと連絡あり。その際、何処に搬送されたのかは本院では確認していない。</li> </ul> ショックの転帰：死亡
6	09026788	男性	50	75mg×1回/日 75mg×2回/日 75mg×2回/日		急性腎不全 下痢 高血糖 嘔吐 腹痛	死亡 死亡 死亡 死亡 死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2009/12/15 発熱(39℃台)あり、他院にて、インフルエンザ簡易抗原検査陰性であったが、インフルエンザの可能性が高いとわれ、本剤75mg×2回/日投与開始(2009/12/17)。</li> <li>・2009/12/17 発熱は持続、この間本剤内服を朝夕継続。</li> <li>・2009/12/18 解熱し、本剤の内服を中止した。昼、夜と食事をとっている。発熱から12/18に至るまで、下痢、嘔吐などの消化器症状の出現は一切なかった。</li> <li>・2009/12/19*(朝)体調不良(全身倦怠感)、このため発熱はなかったが、本剤の内服を再開した(朝、夕)。</li> <li>(昼)食欲はなかったが、うどんを食べている。口渇が強く、アクエリアスを飲んでいく。</li> <li>(夕方)嘔気(医師重篤度：不明)、嘔吐、下痢、腹痛発現。胃部痛、頻回嘔吐(2時間おき)、下痢が出現。アクエリアスを飲んでも1、2時間で吐いてしまう状態であった。</li> <li>・2009/12/20 (時刻不明)急性腎不全、高血糖発現。</li> </ul> 朝になっても改善しないため本院救急外来受診。脱水が強く疑われ、輸液による治療が開始、即日入院となった。入院時心電図は正常洞調律、洞頻拍130/minを呈していた。(14:00頃)ベッドでの気分不快や眠気などの訴えがあり、他覚的にも応答がやや不良であった。腹痛や頭痛などは訴えなく、指示に応答は可能、輸液継続にて経過を観察していた。(16:00頃)意識レベルが急激に低下、血圧低下、呼吸状態悪化。挿管の上人工呼吸器装着。直ちに血液検査を行った(休日のためオンコール対応の検査技師を呼び出し、検査を行った)。またこの時点で記録した心電図はP波が認められず、wideQRS、高K血症の所見であった。検査の結果、急性腎不全、高K血症が認められた。また、著しい高血糖も認められた。血液ガス所見ではアシドーシス著明。下痢、嘔吐、及び急性腎不全の原因としては本剤の副作用が考えられた。治療は、生食の輸液、インスリン(ノボリンR)持続静注、DOA(プレドバ600)点滴注射、カリメート30gの注腸投与などを行い、脱水補正、昇圧、血糖コントロール、カリウム低下を期待した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・2009/12/21 (1:40)心停止、当直医みて心肺蘇生40分施行するが全く回復せず。(2:35)急性腎不全、ショック、高血糖、高カリウム血症等が重なり死に至った。死亡確認。</li> </ul> ・急性腎不全の転帰：死亡 ・高血糖の転帰：死亡 ・嘔吐の転帰：死亡 ・下痢の転帰：死亡 ・腹痛の転帰：死亡

※因果関係は未評価