

識別番号・報告回数	第3報	関連報告番号	重篤	医学的確認	死亡日	2006年02月19日	機構処理欄
B-07006772							
副作用・感染症の発現状況、症状及び処置等の経過							
<p>と判断。外来で鎮痛の目的でボルタレン坐(50)を挿入しようとしたが激しい抵抗で、4人で抑えてやると挿入することができた。その時既に、腹壁反射やバビンスキー反射がはつきり出していた。病室では指示により、ソセゴン30mg筋注しようとしたが、やはり異常な抵抗で数人の援助が必要だったとのこと。その後、漸くV-ラインを確保でき、その点滴ラインを使ってセルシン10mg静注させ眠らせて、尿管カンを挿入した。初診時から疎通性が乏しいことがわかっていて、2つの点で疑問を持っていた。実は本剤の副作用による意識の障害かということ、もう一つはインフルエンザ脳症かということ。この両者のどちらも未経験だったので、それからは経過を観察しつつ、治療を続けなくてはならないと思っていた。経過によって次第に意識障害がはつきりしてきて、完全に疎通性はなくなってきた。ただ睫毛反射、瞳孔反射ははつきりと認められた。家人は心配して、脳外に送ってCTなど撮ってくれよう申し出てきたが、それには前述のごとく、病名として考えられるのは、本剤の副作用、あるいはインフルエンザによる脳への感染が考えられ、どちらもCTやMRIでは診断がつかないこと、そのどちらかは経過を観察しながら判断しなくてはならないこと、また既に数ヶ所の病院で断られて、また土曜日にいよいよに治療をすることを継々説明した。しかしご家族としては不安は残ると思われた。(12:00)薬物中毒による脳障害の疑いにて、救急隊により入院。Orilix。お前は？の呼びかけに対して開眼するも、すぐ閉眼。顔色不良。BP測定時、力を入れて拒否するしぐさあり。(12:20)体動、拒否反応強し。(12:22)ソセゴン30mg投与。(12:30)硬直性全身性けいれん発作2~3分、Cr down、呼吸下顎様なり。DIV Line keep、bed side monitor装着、O2開始。(12:40)セルシン10mg投与。(14:00)体動(+)、吃逆(+)、doctor call。(14:02)セルシン10mg投与。尿失禁ありBT留置。BT=16Fr SAT=99%。生理ナプキン使用しているも出血(-)。Harun500mL流出。上記時開眼しているも、呼名反、追視、離握手(-)、睫毛反(+)、対光(+)、バビンスキー反応(-)、四肢冷感なくhot、吃逆(-)。軒棟Rだが規則的でSpO2値良好。(17:30)苦力様の呼吸なり吃逆？ともとれるようであるが、嘔吐のためであった。食物残渣有り(わかめ等)。口腔内は泡沫状のSP様である。SCする。苦痛はなし。顔色やや不良。口唇色不良なるもSAT:98%あり。瞳孔3mm対光反射あり。睫毛反射なし(瞳孔不同あり、やや左<右なり)。痛覚なし。呼名もなし。レベルIII-300。(18:00)R20、アブニアないが時々いびき様呼吸あり。四肢冷感なし。バビンスキー(±)右>左。けいれん発作なし。体動なし。痛覚なし。再度嘔吐あり。じゃがいものミキサーの様なものあり。その時Rが吃逆様になるため、Mチューブを挿入、SC。(19:00)瞳孔3mm。アニソコリなし。対光反射あり。睫毛反射も少しあり。開眼するも呼名反応なし。瞳孔は右側偏位。BPは100台にて経過。H1000mL流出。MTよりは少量ずつではあるが、じゃがいものミキサーのようなものあり。口腔内より泡沫状のSP(+)屑状にする。レベルIII-300。手の指は丸められている。腰に枕あて体交を。瞳孔は同様。下肢は尖。痛覚もなし。SC。(21:00)グリセロール300mLDIV終了。BP一時的に下降あるも、すぐ100台に同様にて経過。口腔内より泡沫のSPは適時SCす。MTより少量ずつあり。けいれん発作なし。いびき様の呼吸なり。医師に報告。R20の呼吸あり。体交する、下肢の硬直あり。口唇色不良なり。(22:00)DIV終了。メイロン250mLを小児用で滴下する。[2/18分処置薬]点滴:[1]ヴェインD500、ニコリン(500mg)2A、ネオファアゲン20mL×2A、タチオン(200)1A、グロンサン(200)1A、ラシックス(20)1A、ナイロジン(10mL)1A、フラジレン(VB2)10mg1A、アスコルビン(500)2A、リンコシン600mg1A、ブレドニン10mg1A [2]15%G 500、アンコマー1A、ルネトロン1A、ネオファアゲン20mL×1A、ブレドニン10mg [3]グリセロール300mL [4]アグレット500、ニコリン2A、アデホス1A、ネオファイリン10mL、ラシックス1A、ソルコテフ1000mg、ナイロジン1A、フラジレン1A、アスコルビン2A [5](生食250mL+アレビアチン250mg)×n 2/18~19にかけて、けいれん発作に対して持続的に行った。[制]メイロン250mL 2006/02/19 早期から激しいてかんかん様けいれんが始まり、その持続時間も25秒から1分30秒にわたり、また発する間隔もだんだん縮まり、数分おきまで短くなった。発作が起こると舌を噛み、また強い噛む力で歯が折れ出血し、吸引したり、飲み込んだりするので吸引にこれとつとめた。日中、30数</p>							
				MedDRA	Version (10.0)		

識別番号・報告回数	B-07006772	第3報	関連報告番号	重篤	医学的確認	死亡日	2006年02月19日	機構処理欄
副作用・感染症の発現状況、症状及び処置等の経過								
<p>回のけいれん発作が続き、だんだんと弱ってきた。その頃になって漸くインフルエンザ脳症と判断とした。夜に入り発作も弱くなり、最後は呼吸停止が先起こり、その後2～3分して心停止を来した。時に23時3分であった。</p> <p>(0:00) 体交する。時々吃逆ありと同時に閉眼。不整みられる。期外収縮なり。医師報告。その後不整なし。SATも良好なり9～98%であったが、SC時出血させ、SAT85%まで下降し、医師指示にてナザール投与。</p> <p>特に変化なし。同様に経過。右側臥位にする。下肢も少し屈曲させて踵あたらさないようにす。H200mL、MT20mL。時々うなり？吃逆あり。体交。</p> <p>(2:00) 時々呼吸が深大性になりSPみられる。SCする。口腔内に多量にありそれで、舌が丸まって歯ざしり状態にて思うよう吸引できず。H300。体交。</p> <p>(3:00) 顔色不良。瞳孔3mm。対光反射あり。四肢冷感、チアノーゼなし。体交するも上下肢は地緩している。H200mL。痛覚もなくレベルIII-300。グラスゴースケールM-2、V-1。閉眼しているも突然に閉眼する。眼振あり。</p> <p>(3:50) HR上昇。訪室するとSP(+)あり。SCするが舌を嚙んでいるため、少しづつ歯の奥に入れる。</p> <p>(4:10) 少し落ちつき経過みる。ナザールからSCすると白色のSP(+)。顔色不良なり。全身色は普通。睫毛反射は(±)。閉眼なり(眼球の振温)あり。始めは右→頭頂部の方→左に瞳孔あり。SAT96%。</p> <p>(4:51) HR少しであるが頻脈になる。SAT97%。医師診察へ。R25、HR102とあり。</p> <p>(5:27) 間直性のけいれん発作10～20秒あり。上・下肢の硬直あり。舌を再度かむ。生食100mLを1時間かけて滴下とのこと。口腔内より水溶性のもの流出あり、再度SCするも出血傾向あり。</p> <p>(5:50) HR上昇なり。除皮質硬直。</p> <p>(6:00) 瞳孔2～3mm。不同なし。対光あり。睫毛反応あり(±)。下肢は大腿部のチアノーゼ様あり。口腔内はけいれん発作のため、歯ざしり状態にて前歯が折れているため出血なり。H2350mL。</p> <p>(6:51) 医師診察。エアウェー挿入。けいれんあり。</p> <p>(7:00) 明け方から再三に亘りけいれん発作。発作はgrand malにてかんかん様発作のため、インフルエンザ脳症が最も考えられる。眼を開いているが、意識の疎通性がはかれない。心臓の方も弱っている様子。</p> <p>(7:14) 医師指示にてアレビアチン250mg、生食250mL投与。エアウェーにて出血著明。SCにてSP出血なり。瞳孔2～3mm同様。睫毛反射なし。痛覚もなくレベルIII-300。</p> <p>(7:34) けいれん発作あり。口腔内より血液あり。SCあり。</p> <p>(8:55) HRモニター上ノイズ(+)。全身けいれん(+)15秒。除脳硬直である。口腔内出血にて流れ出る。不随意の閉眼。まばたきあり。瞳孔R(2.5)L(2.5)。SC。</p> <p>(9:18) 再度けいれん発作10秒あり。HR140～170上昇。除脳硬直同様SC。RR30～40回連迫及射Rとなる。四肢尖端チアノーゼ(+)。SC施行している内にアタック消失する。SC。</p> <p>(9:30) NS250、アレビアチン250mg。</p> <p>(9:37) けいれん発作7～10秒あり。状態は同様。顔色、口唇色不良。</p> <p>(9:50) けいれん数秒あり。肺雑音軽度。体熱感(++)。皮膚発汗(+)。混濁あり掛布調節する。HR133～140、R30～36回。con's JCS III-300、GCS E-1-2V-1M(2-3)。けいれん時は除脳硬直である。BT上昇。硬直状態でも、脳中枢性のもと考えられる。セルシン1AIV。SpO2 96%。強cooling。</p> <p>(10:53) けいれん発作35秒あり。不随意まばたき(+)。口腔内出血SCする。顔面も紅潮してきて、9時以降より6回のアタックあり。15～40秒。セルシンi.v後1時間半過ぎてている。アレビアチンも滴下中だが、医師報告する。セルシンを時間で継続。SC。</p> <p>(11:30) 訪室しSCしているとアタックあり。セルシン10mg i.v、SC+PC。</p> <p>(12:00) 訪室すると閉眼し、上方偏位ありまもなくけいれん始まる。20秒。SpO2 78～94%。SC。2006/02/19</p> <p>(12:15) 8回目けいれん発作30秒位あり。除皮質硬直(左手)。右手は除脳硬直になり、右肺雑音(+)、SC+PC。</p>								

識別番号・報告回数	第3報	関連報告番号	重篤	医学的確認	死亡日	2006年02月19日	機構処理欄
B-07006772							

副作用・感染症の発現状況、症状及び処置等の経過

(12:35)9回目けいれん発作約30秒あり。除脳硬直。顔色不良。手足アノーゼ(+)。体はhot。頸部硬直(-)。麻痺(-)。HR156。SC。
 (12:51)10回目けいれん発作あり。口腔より血性流出(+)。SC時うなり発声聞かれる。35秒。
 (13:05)11回目けいれん発作あり。ナザールより血性SCす。MT用手吸引するが引けず、うなり様発声(+)。一時的に瞳孔散大(3.5mm)位になるが、まもなく縮小し2mm程度になる。
 (13:15)12回目けいれん発作1分15秒にて落ちつく。医師観察中。
 (13:30)13回目けいれん発作50秒あり。セルシン投与後2時間経過。指示中のセルシン10mg i.v投与。
 (13:50)14回目けいれん発作30秒あり。除脳硬直同様。体熱感著明。顔面ED(+)。背部cooling。
 (14:00)肺雑(+)。全身色優れず。発汗及び皮膚湿潤(+)。けいれん発作頻回なり。開眼し上方偏位になるとアタック出現となる。パピンスキー(-)。頸部硬直(-)。睫毛対光反射(±)。瞳孔R(2.5)L(2.0)。
 (14:10)15回目けいれん30秒あり。SC。
 (14:25)16回目けいれん50秒あり。SC。
 17回目けいれん35秒あり。MT暗黒色SC時ランニングT移動あり。SC。
 (14:50)20回目けいれん20秒あり。口腔鼻腔からの出血はうすくなっている。
 (15:05)21回目けいれん発作あり。SC。
 (15:20)22回目けいれん発作あり。メイnlートグリセオール更新。
 (15:35)23回目けいれん発作あり。同症状なり。
 (15:50)24回目けいれん発作あり。
 (16:00)体熱感著明。肺雑(+)。MTは暗黒色、少量ずつ貯留あり。腹部、両大腿皮膚色不良。頸部～顔面ED(+)。レベル同様BP低下気味。con's J CS III-300。SC+MC。
 (16:20)25回目けいれん発作あり。
 (16:30)26回目けいれん発作あり。BP低下con's同様。
 (17:02)27回目けいれん発作あり。
 28回目けいれんあり。SC。
 (17:31)29回目けいれんあり。HR90台低下。一過性にてHR120上昇する。医師報告する。SpO2 6%低下するが数秒で126まで上昇する。下顎Rとなる。SC。
 (17:47)30回目けいれん発作30秒程あり。SC。
 (18:02)31回目けいれん発作25秒位あり。SC。
 (18:21)32回目けいれん発作あり。SC。
 (18:38)33回目けいれん発作40秒あり。SC。
 (18:57)34回目けいれん発作35秒あり。SC。
 (19:00)顔面紅潮気味。顔面むくみ(+)。体熱感著明。下顎呼吸。CL-III-300。対光反射鈍い。睫毛反射なし。15～20分毎に除脳硬直あり。口角より淡々血性の唾液あり。けいれん発作時のみ末梢チアノーゼあり。その後少しづつ改善あり。四肢冷感なし。けいれん発作直後はHR80～90台までダウンあり。徐々に120～140台となる。SAT96%。
 (19:10)35回目けいれん発作あり。SC。
 (19:28)36回目けいれん発作あり。
 (19:46)大きな声あり訪室すると、すぐに。
 37回目けいれん発作あり、1分位持続す。SC。
 (20:05)38回目けいれん発作あり。SC。
 (20:20)39回目けいれん発作あり。SC。
 (20:36)40回目けいれん発作あり。SC。
 (20:56)41回目けいれん発作あり。17時過ぎ位から徐々にBpダウンあり。SC。

(様式第2 (一))

医薬品 副作用・感染症 症例票 (国内・外国)

1 / 5

識別番号・報告回数	B-07006772	第3報	関連報告番号	重篤	医学的確認	死亡日	2006年02月19日	機構処理欄
副作用・感染症の発現状況、症状及び処置等の経過								
<p>(21:00)42回目目けいれん発作あり。発作前に大きな声あり。SC後はSAT96%位をキープ。SC。 (21:38)43回目目けいれん発作あり。SC。 (21:56)44回目目けいれん発作あり。SC。 (22:05)医師に状態報告す。 (22:10)45回目目けいれん発作あり。SC。 (22:16)BPさらにダウン傾向なり。睫毛反射(-)。瞳孔3mm。痛覚(-)。CL 111-300で同様。B0モニター上ST下降あり。 (22:42)モニター上、HR、R共にダウンあり。15分毎位にあっただけいれん発作なし。SAT98~99%。 (22:45)睫毛反射。対光反射なし。瞳孔左右差なく3mm位。四肢冷感ないも足背~足趾・足底チアノーゼあり。呼吸回数低下。浅表性呼吸なり。 (22:55)医師に状態報告す。 (22:57)呼吸3~4回/分。air入り微弱なり。 (22:59)HR70~80台。 (23:00)瞳孔散大あり。呼吸停止あり。 (23:03)心停止。医師死亡確認す。 〔詳細調査票〕 インフルエンザの既往、投与歴：不明 循環器系の既往、家族歴：不明 脳血管障害、呼吸器疾患の既往、家族歴：不明</p>								

MedDRA

Version (10.0)