

2

重要な副作用等に関する情報

平成23年5月31日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介いたします。

1 乾燥弱毒生麻しんワクチン，乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン

販売名（会社名）	乾燥弱毒生麻しんワクチン 乾燥弱毒生麻しんワクチン「タケダ」（武田薬品工業） はしか生ワクチン「北里第一三共」（北里第一三共ワクチン） 「ピケンCAM」（阪大微生物病研究会） 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」（武田薬品工業） はしか風しん混合生ワクチン「北里第一三共」（北里第一三共ワクチン） ミールビック（阪大微生物病研究会）
薬効分類等	ワクチン類，混合生物学的製剤
効能・効果	乾燥弱毒生麻しんワクチン 本剤は，麻しんの予防に使用する。 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン 本剤は，麻しん及び風しんの予防に使用する。

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副反応
(重大な副反応)] 急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)：急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) があらわれることがある。通常、接種後数日から2週間程度で発熱，頭痛，けいれん，運動障害，意識障害等があらわれる。本症が疑われる場合には，MRI等で診断し，適切な処置を行うこと。

脳炎・脳症：脳炎・脳症があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には，MRI等で診断し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 乾燥弱毒生麻しんワクチンについて，
直近約3年間（平成20年4月1日～平成23年4月30日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数
・急性散在性脳脊髄炎：2例（うち死亡0例）
関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約7万6000人（平成22年）
販売開始：昭和46年6月

乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンについて、

直近約3年間（平成20年4月1日～平成23年4月30日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

・脳症：6例（うち死亡0例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約460万人（平成22年）

販売開始：平成17年12月

症例の概要

〈乾燥弱毒生麻しんワクチン〉

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
1	女 10代	麻しんの免疫 (なし)	0.5mL 1回	<p>急性散在性脳脊髄炎</p> <p>接種日 本剤接種。</p> <p>接種18日後 ソフトボール部活動中に突然両眼がまぶしくなり、意識消失。その後意識が戻り帰宅。 自宅のベッド上で泡を吹き、顔面紅潮、強直状態であることを発見され、A病院に救急搬送される。 その後も合計6回、左手のしびれや左眼瞼の攣縮から全身強直性痙攣への移行を認める。</p> <p>接種27日後 B病院へ転院。 髄液細胞数、ネオプテリン高値、脳血流SPECT検査にて病変部の血流上昇を認めたことにより、二次性脳炎（急性散在性脳脊髄炎）としてステロイドパルス療法、人免疫グロブリン療法、ステロイド後療法（内服）を施行。経過中、痙攣発作を抑制するためにミダゾラムの持続投与、及びバルプロ酸ナトリウムとガバペンチンの内服を要した。 ガバペンチンの内服はその後も継続。</p> <p>接種57日後 軽快し、退院。</p>
併用薬：なし				

〈乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン〉

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
2	男 10歳 未満	麻しん及び風 しんの予防 (なし)	0.5mL 1回	<p>急性脳症</p> <p>接種日 本剤接種。</p> <p>接種9日目 夕方より39℃の発熱、嘔吐1回あり。</p> <p>接種10日目 朝、37.7～38.2℃の発熱あり。当院来院。咳嗽（-）、鼻汁（-）。軽度咽頭発赤のみ。食欲、元気あり。血液検査正常。本剤による発熱と考え、無投薬。 夜、痙攣重積起こし、他院Aへ入院。</p> <p>日付不明 入院後、4～5日間痙攣止まらず、意識障害あり。MRI検査にて、急性脳症と診断。</p> <p>接種26日目 意識は回復するが、四肢硬直を認める（電話にて他院A医師より経過を聴取）。</p> <p>接種77日目 他院A退院。他院Bにてリハビリ開始。</p> <p>接種189日目 回復したが後遺症（四肢硬直、頸定未）あり。</p>
併用薬：なし				

2 シスプラチン（動注用製剤）

販売名（会社名）	動注用アイエーコール50mg, 同100mg（日本化薬）
薬効分類等	その他の腫瘍用薬
効能・効果	肝細胞癌

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)] 肝・胆道障害：胆嚢炎，胆汁性嚢胞，肝膿瘍等の肝・胆道障害があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年間（平成20年4月1日～平成23年4月6日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

・肝・胆道障害：7例（うち死亡0例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約7300人（平成22年度）

販売開始：平成16年7月

症例の概要

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 80代	肝細胞癌 [StageIII] (アルコール 性肝障害, 肺 癌 [Stage II])	80mg 1日間	<p>肝膿瘍（多発） 既往歴：大腸癌 投与約7ヵ月前及び3ヵ月前に本剤100mgを含むTACE（肝動脈化学塞栓療法）施行。2回目のTACE施行時にエタノール10mL注入。 投与開始日 多発肝細胞癌に対し，本剤80mg投与（TACE施行）。セフォチアム塩酸塩1g投与。 投与1日後 セフォチアム塩酸塩2g（2×）投与（3日間）。 投与4日後 セフォチアム塩酸塩1g，メロペネム水和物0.5g投与。 投与5日後 メロペネム水和物1g（2×）投与。 投与6日後 メロペネム水和物2.5g（5×）投与。 投与7日後 メロペネム水和物2g（4×），バンコマイシン塩酸塩1g（2×）投与。 投与8日後 バンコマイシン塩酸塩1g投与（10日間）。TACE施行後，感染予防のため抗生剤投与行うも炎症反応生じ，改善せず。 投与13日後 腹部CTにてTACE施行部肝臓内にair density出現。肝膿瘍（多発）発現。抗生剤投与継続も改善せず。 投与17日後 膿瘍ドレナージ施行。 投与19日後 バンコマイシン塩酸塩1g投与（6日間）。 投与21日後 クリンダマイシン600mg投与。 投与22日後 クリンダマイシン1800mg（3×）投与（5日間）。 投与25日後 バンコマイシン塩酸塩0.75g投与（3日間）。 投与26日後 ゲンタマイシン硫酸塩20mg（div），180mg（div）投与。 投与27日後 クリンダマイシン1200mg（2×）投与，イトラコナゾール20mL投与（8日間）。 投与28日後 膿瘍ドレナージ施行。 経過中，最大CRP 17.6mg/dLまで上昇。</p>

			投与32日後 メロペネム水和物0.5g, リネズリド600mg投与。 投与33日後 メロペネム水和物1.5g (3×) (17日間), リネズリド1200mg (2×) (4日間) 投与。 投与36日後 ゲンタマイシン硫酸塩10mg膿瘍に注入 (3日間)。 投与38日後 リネズリド1200mg (2×) 投与 (12日間)。 投与40日後 イトラコナゾール20mL投与 (10日間)。 投与50日後 メロペネム水和物1g (2×) (2日間), リネズリド600mg投与。 投与51日後 リネズリド1200mg (2×) 投与 (28日間)。 投与52日後 メロペネム水和物1.5g (3×) 投与 (27日間)。 投与62日後 CRP 3.6mg/dLまで低下。 投与71日後 外泊より帰院後, 誤嚥性肺炎発症。 投与79日後 呼吸不全進行し, 死亡。
併用薬:ゼラチン, エピルビシン塩酸塩, マイトマイシンC, ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル, ラモセトロン塩酸塩, ペンタゾシン, アルプロスタジル, イオヘキソール			

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	男 70代	肝細胞癌 [StageIVA] (C型肝炎, 肝硬変)	60mg 1日間	胆汁性嚢胞, 肝膿瘍 肝右葉に10～20mm大の腫瘍濃染多発。Vp1。S2に45mm大の腫瘍濃染存在。 投与開始日 左肝動脈より本剤30mg及びヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを動注し, ゼラチンにて塞栓を施行。 右肝動脈後区域枝優位に本剤30mg及びヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステルを注入。 投与9日後 CRP 10.03mg/dLと高値。経過観察。 投与14日後 CRP 5.6mg/dL。 投与17日後 一旦退院。 投与19日後 発熱が出現し, 画像にて右葉, 尾状葉に胆汁性嚢胞出現を認めた。 CRP 8.37mg/dLと再上昇。WBC 10200/μL。 投与26日後 両葉に胆汁性嚢胞増大。肝膿瘍発現。 投与28日後 レボフロキサシン水和物600mg/日 内服 (4日間)にて治療するもコントロールできず。 投与31日後 入院。CTで肝膿瘍増大確認。スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム4g/日投与 (19日間)。 投与51日後 炎症反応わずかに改善し, 退院。 投与79日後 CRP 7.78mg/dL。胆汁性嚢胞, 肝膿瘍未回復。 投与約7ヵ月後 胆汁性嚢胞, 肝膿瘍未回復のまま, 原疾患にて死亡。
併用薬:ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル, ゼラチン				

3 シタグリプチンリン酸塩水和物

販売名（会社名）	グラクティブ錠25mg, 同錠50mg, 同錠100mg（小野薬品工業） ジャヌビア錠25mg, 同錠50mg, 同錠100mg（MSD）
薬効分類等	糖尿病用剤
効能・効果	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る ①食事療法, 運動療法のみ ②食事療法, 運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 ③食事療法, 運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用 ④食事療法, 運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用 ⑤食事療法, 運動療法に加えて α -グルコシダーゼ阻害剤を使用

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)] 間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱，咳嗽，呼吸困難，肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合には、速やかに胸部X線，胸部CT，血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約1年5ヵ月間（販売開始～平成23年4月30日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数
・間質性肺炎：6例（うち死亡0例）
関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約63万人（平成22年5月～平成23年4月）
販売開始：平成21年12月

症例の概要

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 60代	糖尿病 (タバコ使用者, 高血圧)	50mg 34日間	間質性肺炎 投与開始日 本剤投与開始。 投与数日以内 呼吸困難を自覚。 投与33日目 呼吸困難が徐々に進行。気管支鏡検査を施行する目的で入院。 投与34日目 CTでは肺野に明らかに間質性肺炎の像を呈しており，ステロイドパルス60mg 3日間を開始。本剤投与中止。 (投与中止日) 中止6日後 KL-6 2084U/mL, LDH 394IU/L, CRP 5.4mg/dL。 中止40日後 間質性肺炎は軽快。ステロイド30mg/日投与中。LDH 167IU/L。 中止44日後 KL-6 1457U/mL。

臨床検査値

	中止1日後	中止2日後	中止4日後	中止6日後	中止11日後	中止40日後	中止44日後
白血球数 (/μL)	7800	9000	8400	8900	8700	—	—
ヘモグロビン (g/dL)	12.3	12.3	12.1	12.4	12.8	—	—
血小板数 (×10 ⁴ /μL)	47.7	53.2	47.2	42.8	49.8	—	—
CRP (mg/dL)	2.91	3.14	3.48	5.4	0.9	—	—
PT (%)	67.5	—	—	64	—	—	—
KL-6 (U/mL)	—	—	—	2084	—	—	1457
LDH (IU/L)	—	—	—	394	—	167	—

併用薬：テルミサルタン，柴陥湯，呉茱萸湯

4 ソラフェニブトシル酸塩

販売名（会社名）	ネクサバル錠200mg（バイエル薬品）
薬効分類等	その他の腫瘍用薬
効能・効果	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌，切除不能な肝細胞癌

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)] 劇症肝炎，肝機能障害・黄疸，肝不全，肝性脳症：劇症肝炎，AST (GOT)，ALT (GPT) の上昇を伴う肝機能障害，黄疸，肝不全，肝性脳症があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には本剤を減量，休薬又は投与中止し，適切な処置を行うこと。なお，肝性脳症は主に肝細胞癌又は肝硬変のある患者において報告されているので，これらの患者に投与する際は，意識障害等の臨床症状を十分に観察すること。

出血性腸炎，虚血性腸炎：出血性腸炎，虚血性腸炎等の重篤な腸炎があらわれることがあるので，観察を十分に行い，激しい腹痛・下痢・血便等の症状があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年間（販売開始～平成23年4月10日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

- ・劇症肝炎：2例（死亡）
- ・出血性腸炎，虚血性腸炎：7例（うち死亡0例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約6000人（平成22年6月～平成23年5月）

販売開始：平成20年4月

症例の概要

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	右腎癌 (高尿酸血症， 高血圧，リン パ節転移，転	800mg 100日間	劇症肝炎 投与開始日 投与100日目 (投与中止日)	本剤の投与開始。 劇症肝炎が発現。本剤の投与中止。 グリチルリチン・DL-メチオニン配合剤，ウルソデオキシ

移性肺癌)

コル酸の投与開始。黄疸，肝性脳症の発現あり（昏睡度2）。
中止12日後 黄疸増悪。
中止14日後 腎不全発現。
中止16日後 血液透析及びビリルビン吸着施行。
中止22日後 未明から意識レベル低下あり。血液透析とビリルビン吸着予定であったが中止。
正午頃，肝不全により死亡。
腹部CT検査：（投与94日目）肝転移なし，胆：腫脹を認める
腹部超音波検査：（中止15日後）肝：表面に軽度の凸凹像，胆：全周性に肥厚

臨床検査値

	投与 7日前	投与 14日目	投与 42日目	投与 72日目	投与 100日目 (投与中止日)	中止 5日後	中止 15日後	中止 22日後
アルブミン (g/dL)	4.0	4.1	4.4	4.5	3.9	3.2	2.4	2.5
総ビリルビン (mg/dL)	0.5	0.6	0.6	0.5	5.1	8.2	19.0	23.1
AST (GOT) (IU/L)	21	30	132	86	2204	1257	446	59
ALT (GPT) (IU/L)	20	27	240	135	2388	1432	441	111
LDH (IU/L)	205	360	352	295	1085	568	337	608
Al-P (IU/L)	256	260	331	266	769	696	575	407
γ-GTP (IU/L)	19	29	68	60	490	459	192	276
アンモニア (μg/dL)	—	—	—	—	133	—	—	126
プロトロンビン活性 (%)	99	102	103	105	63	73	51	20

併用薬：なし

5 メトホルミン塩酸塩（1日最高投与量2,250mgの用法・用量を有する製剤）

販売名（会社名）	メトグルコ錠250mg（大日本住友製薬）
薬効分類等	糖尿病用剤
効能・効果	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 (1) 食事療法・運動療法のみ (2) 食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[重要な基本的注意] 脱水により乳酸アシドーシスを起こすことがある。脱水症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

腎機能障害のある患者では腎臓における本剤の排泄が減少し、本剤の血中濃度が上昇する。投与開始前及び投与開始後は以下の点に注意すること。

- 1) 腎機能や患者の状態に十分注意して投与量の調節を検討すること。
- 2) 本剤投与中は定期的に、高齢者等特に慎重な経過観察が必要な場合にはより頻回に腎機能（eGFR，血清クレアチニン値等）を確認し、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を行うこと。

〈参 考〉 直近約1年間（販売開始～平成23年4月28日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

- ・脱水による乳酸アシドーシス：2例（うち死亡1例）
- ・腎機能の悪化による乳酸アシドーシス：1例（うち死亡0例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約19万人（平成22年6月～平成23年5月）

販売開始：平成22年5月

症例の概要

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 80代	糖尿病 (慢性胆嚢炎)	750mg 22日間 ↓ 1000mg 33日間	<p>乳酸アシドーシス，腸閉塞</p> <p>投与約2年半前，脳梗塞後遺症（遷延性意識障害，右片麻痺，失語，仮性球麻痺），右大腿骨頸部骨折，糖尿病による寝たきり，胃瘻からの強制栄養での療養を長期継続する目的で紹介入院となった。</p> <p>入院当初はインスリンで血糖管理を行っていたが，漸減し，投与約1年11ヵ月前より，グリメピリド，メトホルミン塩酸塩投与開始。本剤投与約11ヵ月前にグリメピリドを中止し，メトホルミン塩酸塩単剤投与とした。</p> <p>投与開始日 メトホルミン塩酸塩（750mg/日）を本剤750mg/日に切り替え。</p> <p>投与23日目 耐糖能改善を目的に本剤を1000mg/日に増量した。</p> <p>投与49日目 胃瘻カテーテル交換時点の検査では，イレウスの所見なし。</p> <p>投与54日目 夕方，経腸栄養後に嘔吐。PEGカテーテル開放して，50mLの排液あった。腹部膨満，体温36.5℃，脈拍126，血圧193/117mmHg，SpO₂ 93%。</p> <p>投与55日目（投与中止日） 朝，再び経腸栄養後に嘔吐，PEGカテーテル開放，約3時間で60mLの排液あり。</p> <p>昼，絶食，ブドウ糖－電解質液1000mLの点滴を開始。</p> <p>午後，腹部X線，他の検査結果が出て，イレウス，脱水症の診断で2倍希釈の生理食塩液1000mLの点滴を追加。膀胱バルーンカテーテルの留置，尿量測定と血糖の1日2回測定が指示された。腹部膨満，体温36.3℃，脈拍108，血圧193/71mmHg，SpO₂ 96%，RR 42。</p> <p>測定された尿量はごく少量。</p> <p>3時間40分後，血糖高値でインスリン8U皮下注。</p> <p>4時間43分後，下顎呼吸出現，酸素 5L/min吸入を開始。</p> <p>4時間55分後，血圧40mmHg(触診)でドパミン塩酸塩開始。</p> <p>6時間20分後，血糖562mg/dL。</p> <p>6時間30分後，体温36.4℃，脈拍120，血圧80mmHg（触診），SpO₂ 94%，尿少量。</p> <p>8時間35分後，心肺停止，心臓マッサージを施行。</p> <p>9時間28分後，死亡。（死因：乳酸アシドーシス）</p>

臨床検査値

	投与 約2年半前	投与 約1年 11ヵ月前	投与 約11ヵ月前	投与 約5ヵ月前	投与21日目	投与55日目 (投与中止日)
血糖 (mg/dL)	156	95	100	98	140	576
HbA _{1c} (JDS値) (%)	5.0	—	—	6.1	6.3	—
BUN (mg/dL)	21.5	19.8	29.3	21.2	25.0	47.5
血清クレアチニン (mg/dL)	0.53	0.71	0.83	0.74	0.80	1.73
総蛋白 (g/dL)	6.8	6.2	6.8	6.6	6.8	8.6
赤血球数 (×10 ⁴ /mm ³)	496	—	513	540	512	626
ヘモグロビン (g/dL)	15.6	—	16.6	16.4	16.5	20.3
ヘマトクリット (%)	45.4	—	48.4	49.5	49.2	62.1
Na (mEq/L)	139	138	142	143	140	138

	投与55日目 (投与中止日)
動脈血pH	7.415
PCO ₂ (mmHg)	16.4
PO ₂ (mmHg)	102.8
HCO ₃ ⁻ (mM)	10.4
BE (mM)	-10.4
O ₂ sat (%)	97.7
乳酸 (mg/dL)	91.4
ビリルビン酸 (mg/dL)	3.77

併用薬：アスピリン，グリチルリチン酸一アンモニウム・グリシン・DL-メチオニン，ファモチジン，メトクロプラミド

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	男 90代	糖尿病 (なし)	750mg 14日間 ↓ 1500mg 14日間 ↓ 2250mg 33日間	<p>乳酸アシドーシス</p> <p>投与約17年前から 糖尿病にて内服。 投与約2ヵ月前から ブホルミン塩酸塩150mg/日を投与していた。 投与開始日 血糖257mg/dL, HbA_{1c} 6.0%で本剤750mg/日に変更。 血清クレアチニン1.3mg/dL 投与15日目 血糖299mg/dLで本剤1500mg/日に増量。 投与29日目 血糖201mg/dLで本剤2250mg/日に増量。 投与49日目 血清クレアチニン1.6mg/dL, HbA_{1c} 6.9% 投与60日目 構語障害, 左半身知覚障害出現。MRI異常なし。 補液500mL, メチルメチオニンスルホニウムクロライド 400mg投与。 投与61日目 体調不良にて救急搬送。 (投与中止日) 来院時検査にて乳酸157.9mg/dL, pH 6.832, PCO₂ 9.0mmHg, PO₂ 254.5mmHg (リザーバー 10L), BE -32.5mmol/L, HCO₃⁻ 1.5mmol/Lであり, 乳酸アシドー シスと診断, 入院加療を開始した。 本剤の投与中止。 CHDF (持続的血液濾過透析) 実施。 血中メトホルミン濃度: 39300ng/mL 中止2日後 乳酸値もほぼ正常であり, アシドーシスは消失。 中止3日後 CHDF中止。 中止5日後 経口摂取開始となり集中治療室より一般病棟へ退室した。 (乳酸アシドーシス回復)</p>

臨床検査値

(処方元)

	投与開始日	投与49日目
空腹時血糖 (mg/dL)	257	214
HbA _{1c} (JDS値) (%)	6.0	6.9
BUN (mg/dL)	—	26
血清クレアチニン (mg/dL)	1.3	1.6
赤血球数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	—	407
ヘモグロビン (g/dL)	8.9	12.3
ヘマトクリット (%)	—	36.6

(搬送先)

	投与61日目 (投与中止日)	中止1日後	中止2日後	中止3日後	中止5日後
空腹時血糖値 (mg/dL)	301	29	170	172	252
BUN (mg/dL)	96	68	42	29	32
血清クレアチニン (mg/dL)	7.3	4.5	2.6	1.8	1.8
血清乳酸 (mg/dL)	157.9	120.6	21.1	12.3	13.0
pH	6.832	7.453	7.473	7.527	—
BE (mmol/L)	-32.5	-6.0	4.6	5.1	—
赤血球数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	414	323	332	309	288
ヘモグロビン (g/dL)	12.9	9.9	10.4	9.6	9.1
ヘマトクリット (%)	40.4	29.7	29.9	28.1	26.4
Na (mEq/L)	141	155	142	140	142

併用薬：なし