

症例1

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												
女性 40歳代	便秘症 (統合失調症)	1,980mg 長期投与	<p>高マグネシウム血症、敗血症</p> <p>統合失調症のため入院中のADL自立した患者。</p> <p>日付不明 酸化マグネシウム1,980mg投与開始。</p> <p>発現日 2:00 患者が寝ているところを確認。</p> <p>3:30 トイレでうずくまっているところを発見。意識障害みられ血圧143/99mmHg、脈拍76bpm、体温33.4度と低体温認め保温を行うも改善せず搬送された。</p> <p>搬送後 低血圧と意識障害がありMg: 18.4mg/dLと高マグネシウム血症を認め、細胞外液負荷を行い利尿がつくもMg: 12.8mg/dLと高値であったため緊急透析を行い入院。</p> <p>入院後 透析後Mg: 10mg/dLまでしか低下せず、脈拍30-40bpmまで低下し徐脈ショック状態となった。輸液負荷、気管挿管、中心静脈カテーテルによる静脈路確保、血圧管理に伴う動脈ライン挿入を施行。輸液8L負荷とノルアドレナリンによる昇圧を行うも血圧50-60mmHgと脈拍40-50bpmの徐脈ショック持続。経皮ペーシングに反応せず体外式一時ペーシング挿入の適応を考えるも、発熱があり敗血症も併発している可能性があり適応外となった。</p> <p>発現1日後 6:00 意識状態の悪化、血圧低下、腸管虚血、敗血症に伴う代謝性アシドーシスおよび下血を認めた。</p> <p>14:55 心静止を認め、死亡を確認。</p> <p>死因：高マグネシウム血症。</p> <p>剖検なし。</p> <p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>発現日</th> <th>2時間後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mg(mg/dL)</td> <td>18.4</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>BUN(mg/dL)</td> <td>18</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Cr(mg/dL)</td> <td>1.0</td> <td>0.7</td> </tr> </tbody> </table>	検査項目	発現日	2時間後	Mg(mg/dL)	18.4	12.8	BUN(mg/dL)	18	17	Cr(mg/dL)	1.0	0.7
検査項目	発現日	2時間後													
Mg(mg/dL)	18.4	12.8													
BUN(mg/dL)	18	17													
Cr(mg/dL)	1.0	0.7													

併用薬：アリピプラゾール、レボメプロマジンマレイン酸塩、ピペリデン塩酸塩、バルプロ酸ナトリウム、ハロペリドール、ブロナンセリン、炭酸リチウム、ファモチジン、ラモトリギン、ゾテピン、オランザピン、パリペリドン、フルニトラゼパム、クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール、センノシド