

## 当院で経験した高マグネシウム血症の1例

◎島山 令<sup>1)</sup>、吉岡 辰泰<sup>1)</sup>、田中 芳次<sup>1)</sup>、石井 浩崇<sup>1)</sup>、加藤 貴紀<sup>1)</sup>  
NTT東日本 伊豆病院<sup>1)</sup>

＜背景＞便秘症や制酸剤などとして使用されている酸化マグネシウムは、時として高マグネシウム血症を引き起こし重篤な転帰に至る症例が報告されている。厚生労働省からは、過去に29例の高マグネシウム血症の症例が報告されており、その多くは高齢者（65歳以上）や腎機能障害がみられる患者への酸化マグネシウム投与例が多い。今回当院では、65歳未満かつ腎機能正常の患者に短期間で発症した高マグネシウム血症の1例を経験したので報告する。

＜症例＞60歳台 男性

＜既往歴＞10歳台後半から50歳台前半まで大麻、覚醒剤の使用歴あり。覚醒剤離脱後に出現した幻聴、イライラ、不眠を主訴にクリニックに通院していた。

＜現病歴・経過＞202X年Y月中旬、自電車で走行中に転倒、他院に救急搬送された。搬送先の医院にて脊髄損傷と診断され入院加療の後、202X年Z月、当院にリハビリテーション目的のため入院となった。入院時検査所見は、血清マグネシウム2.0mg/dL、血清クレアチニン0.9mg/dL。前医でマグミット250mgを1回2錠、1日3回処方されていたが、便秘の訴えがあったため330mgを1回2錠、1日3回に増量し、不眠についても薬剤の調整が行われた。その後順調にリハビリテーションを行っていたが、入院から9病日目に38度台の発熱、血圧90mmHg台、意識レベルの低下を認め、血液検査を実施、血清マグネシウム17.2mg/dL、血清クレアチニン0.88mg/dL。便秘による敗血症性ショック、高マグネシウム血症と診断された。追加治療として、ユナスピン、カルチコール等の投与がおこなわれたが、同日夕刻に死亡した。

＜考察・結語＞本症例は、抗精神薬を内服しており、これに伴う便秘によって腸管運動が低下し、マグネシウムの腸管吸収量が増えたことが本症例を来した要因の1つと考えられた。今回、本症例を経験し、酸化マグネシウム投与中の患者に意識障害などの症状が表れた際は、高マグネシウム血症を念頭におき、血清マグネシウムの測定を行う必要があると教訓を得た。当院では多職種でのポリファーマシーへの対策活動に検査技師がチームの一員として参加しており、活動の中でMg測定を院内化した経緯があった。自施設内で、血清マグネシウムの測定を行える体制を整えることは、高マグネシウム血症を迅速に診断する上で重要であると思われた。

NTT東日本伊豆病院 検査室 島山 令 055-978-2320