

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	男 60代	脳血管性 パーキン ソニズム (慢性腎 不全,糖 尿病性腎 症,糖尿 病)	150mg 53日間	<p>歩行障害,幻覚,不随意運動</p> <p>投与約26年前 糖尿病を指摘され,近医通院していた。</p> <p>投与約3年前 脳梗塞を発症し,近医脳外科に入院し,以降同院に通院していたが,失語症,嚥下障害を認めていた。</p> <p>投与約2年前 クレアチニン1.7mg/dL,蛋白尿(3+)であった。</p> <p>投与約8ヵ月前 クレアチニン4.7mg/dLと糖尿病性腎症による腎不全を認めていた。</p> <p>投与約3ヵ月前 クレアチニン6.3mg/dLと腎不全は進行。</p> <p>投与開始日 脳血管性パーキンソン症状に対し,本剤150mgの投与を開始。</p> <p>投与36日目 歩行障害,幻覚,不随意運動が発現。</p> <p>投与53日目 (投与中止日) 当院外来受診。BUN101mg/dL,クレアチニン8.9mg/dL,カリウム7.2mEq/Lにて緊急入院。 【入院時所見】体温36.3, 血圧205/80mmHg,脈拍60拍/分(整)。意識レベル JCSI-3,神経学的には四肢は固縮しており,仮面様顔貌と物をつかむような不随意運動を認めた。歩行不能。腱反射に左右差は認めなかった。 【入院時検査所見】ヘモグロビン7.2g/dL,ヘマトクリット22.5%と正球性正色素性貧血を認めた。尿蛋白(3+)。頭部CTでは大脳半球白質,両側基底核,左視床に陳旧性梗塞巣を認めたが,新たな梗塞巣や出血巣は認めなかった。 【入院後経過】エコー上,腎萎縮を認め,糖尿病性腎症による慢性腎不全と考え,高カリウム血症を呈していたこともあり,入院同日より血液透析を導入した。また,アマンタジン中毒を疑い,血液吸着療法を併用。本剤血中濃度2800ng/mL。本剤投与中止。</p> <p>中止1日後 血液吸着療法(2時間),血液濾過透析を施行。以後,週3回の血液濾過透析を施行。本剤血中濃度3500ng/mL。</p> <p>中止3日後 不随意運動消失,見当識は改善。本剤血中濃度2200ng/mL。</p> <p>中止8日後 本剤血中濃度1200ng/mL。</p> <p>中止11日後 呼名で開眼あるも会話不能。頭部CTにて多発穿通枝梗塞疑い。</p> <p>中止27日後 本剤血中濃度64ng/mLにて透析に変更。</p> <p>中止40日後 入院後の廃用性萎縮のため歩行回復が遅れたが,リハビリを行い,歩行可能となった。</p>	企業報告
併用薬:カンデサルタンシレキセチル,ニフェジピン,ポリスチレンスルホン酸カルシウム,塩酸オキシブチニン,アスピリン・ダイアルミネート,酸化マグネシウム,ヒトインスリン(遺伝子組換え)					

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	男 60代	多発性脳 梗塞[小 刻み歩 行] (高血 圧,慢性 腎不全, 尿毒症性 脳症)	150mg 18日間	認知障害,動作障害,全身痙攣 投与約17年前 慢性腎不全にて血液透析導入。 投与約5年前 脳梗塞(左視床から内包後脚)発症。 投与38日前 発熱(肺炎)にて入院。 投与開始日 右不全麻痺,すり足小刻み歩行に対し,150mgの投 与を開始。 投与8日目 深夜,「風呂に行こうと思った」と洗面器を出し,足を ベッドから降ろして臥床。夕方,食事中後方に倒れそ うになり,歩行時のふらつきが増強。言葉ももつれて いた。 投与9日目 トイレに行こうとしてベッドサイドに座り込む。言葉は 不明瞭。 投与13日目 手がうまく使えず食事介助を要する。また液体を飲 む際にむせる。 投与14日目 体幹失調,時間に対する失見当識を認めた。尿毒症 性脳症と考え,リン酸デキサメタゾンナトリウム筋注 開始。上肢挙上保持不可能。 投与15日目 頭部MRIでは側脳室前角近傍深部白質に点状梗塞 巣。上肢挙上保持可能となる。 投与16日目 幻覚,構音障害,不穩(異常行動)を認めた。 投与17日目 1分間の全身強直性痙攣,幻覚,宙に手を伸ばして つかむなどの異常行動を認めた。 投与18日目 全身痙攣,構音・嚥下障害を認めた。約1時間後,び (投与中止日)くつき,不穩を認めたため,本剤の血中濃度上昇に よるものと考え,本剤の投与を中止。本剤血中濃度 2300ng/mL。その後も,幻覚とそれに伴う異常行動 が持続。びくつきあり。 中止1日後 症状は改善し始めたが,びくつき,独語,構音障害が 目立った。 中止3日後 上肢挙上保持可能。会話も可能となる。 中止5日後 血液濾過透析(HDF)施行。食事摂取可能となった。 中止6日後 びくつきはまれに起こる程度で,会話は可能。 中止7日後 再度,HDF施行。 中止9日後 症状はほぼ消失。リン酸デキサメタゾンナトリウム中 止。	企業報告
併用薬:沈降炭酸カルシウム,塩酸チクロピジン,エスタゾラム,センノシド,メチル硫酸アメリニウム					

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
3	女 60代	意欲低下 [脳出血] (高血 圧, 糖尿 病, 高尿 酸血症, 慢性腎不 全, 糖尿 病性網膜 症)	150mg 70日間	ミオクロヌス, せん妄, 慢性腎不全の増悪 投与約18年前 高血圧を指摘される。 投与約11年前 糖尿病を指摘される。 投与約2年8ヵ月前 高血圧, 糖尿病にて外来通院。 投与約1年前 高血圧, 糖尿病コントロール目的で入院(22日間)。 投与約5ヵ月前 悪性高血圧症, 血圧コントロール目的で入院(25日間)。 投与11日前 意識障害, 左共同偏視, 右片麻痺発症。CTにて左視床出血と診断される。 投与10日前 脳室穿破による急性水頭症を合併し, 穿頭脳室ドレナージ術を施行。 投与開始日 本剤150mgの投与を開始。徐々に意欲改善がみられ, リハビリテーションも進む。 投与56日目 リハビリテーション病院に転院。環境変化に伴う摂食不良, 飲水低下あり。 投与69日目 せん妄, 全身性ミオクロヌス出現。 投与70日目 (投与中止日) 中止2日後 せん妄, ミオクロヌスの改善なく, 当院へ再入院。補液と処方整理を行う。本剤血中濃度2800ng/mL。 中止3日後 本剤髄液中濃度2200ng/mL。 中止5日後 症状(せん妄, ミオクロヌス)は徐々に改善。 中止8日後 症状消失。全身状態は安定。	企業報告
併用薬: ニフェジピン, 塩酸テモカプリル, カンデサルタンシレキセチル, カルベジロール, メシル酸ドキサゾン, メチルドパ, ラフチジン, アロプリノール, ニセルゴリン					