

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 70代	胃炎 (高血圧, 高脂血症, 不眠症, 頸肩腕症候群, 逆流性食道炎, そう痒症, 浮動性めまい)	15mg 126日間	劇症肝炎	
				投与約8カ月前	A院にて, 胃内視鏡にてびらん性胃炎, 逆流性食道炎あり。以後, ファモチジンをオメプラゾールに変更。セトラキサート塩酸塩は継続。
				投与開始日	本剤処方。
				投与4日目	「胃がムカムカする」との訴え。
				投与35日目	胃のムカムカ感改善。
				投与77日目	「便がゆるめになったが, セトラキサート塩酸塩を少し飲んだらよくなった」という。
				投与117日目	体のだるさを訴える。食欲低下あり。右大腿部に紫斑あり。皮膚科紹介にてアナフィラクトイド紫斑とのことで, 4日後B院を受診するとのことであった。
				投与120日目頃	黄疸, そう痒感を認める。
				投与126日目 (投与中止日)	A院受診時, 薬疹著明で体のかゆみを伴う。採血の結果, 肝障害著明にてC院紹介。
				中止1日後	紹介状持参し, C院受診。入院。 補液(500mL+ビタミン剤+メナテトレノン 20mg) 施行。 肝不全食摂取及び連日採血。
				中止5日後 (発現日)	劇症肝炎と診断。 ◆ 集中治療室における全身管理 (特に肝性脳症) <ul style="list-style-type: none"> ● 血漿交換実施 [新鮮凍結血漿 (FFP) 40単位/日] 中止5,7,9,11,24,29,32,36,39,45日後 ● ステロイドバルス療法 [メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム] 中止 5-7日後: 1g/日 中止 8-10日後: 500mg/日 中止11-13日後: 250mg/日 中止14-16日後: 125mg/日 ● 感染予防 (適宜抗生剤を変更投与) [セフメタゾールナトリウム2g/日] 中止16-28日後, 中止43-49日後 [ピペラシリンナトリウム2g/日] 中止29-42日後, 中止50-52日後 ● 消化管出血予防のための止血薬及び抗潰瘍薬投与 [カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物 100mg+トラネキサム酸500mg混注] 中止28-52日後 [ファモチジン2A/日] 中止16-27日後 [ランソプラゾール60mg/日] 中止28-52日後 ● 肝補助療法として, グルコース, インスリン療法
				中止52日後	死亡。

臨床検査値

(A院：処方元)

	投与4日目	投与126日目 (投与中止日)
AST (GOT) (U/L)	19	1381
ALT (GPT) (U/L)	13	1031
LDH (U/L)	—	542
Al-P (U/L)	272	829
総ビリルビン(mg/dL)	—	12.13

(C院)

	中止1日後	中止5日後 (発現日)	中止10日後	中止15日後	中止45日後
AST (GOT) (U/L)	1363	962	58	31	49
ALT (GPT) (U/L)	1150	771	61	47	40
LDH (U/L)	595	465	169	187	286
γ -GTP (U/L)	388	234	30	64	63
Al-P (U/L)	1043	1253	220	289	373
総ビリルビン (mg/dL)	19.06	23.46	9.65	11.27	33.69
アルブミン (g/dL)	3.9	2.9	2.5	2.4	2.6
PT (%)	44	40	58	47	37

併用薬：スピロラクトン，エピナスチン塩酸塩，イコサペント酸エチル，オメプラゾール，メキタジン，オキサゾラム，ベポタスチンベシル酸塩，ロサルタンカリウム，センノシド，ニトラゼパム，エペリゾン塩酸塩，ベタヒスチンメシル酸塩，ビフィズス菌製剤，ロキソプロフェンナトリウム水和物