

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	関節リウマチ (心房細動) (間質性肺疾患) (慢性気管支炎) (不眠症) (うつ病) (骨粗鬆症) (腎機能障害)	25mg 31日間 50mg 10日間	<b>PT-INR 増加, 肺胞出血</b>							
				投与約 16 年前	関節リウマチ (RA) 発症。						
				投与約 6 年前	ワルファリンカリウム (3mg) 投与開始。						
				投与 6 日前	ワルファリンカリウム (2.5mg) で PT-INR 1.34。						
				投与開始日	サラゾスルファピリジン, タクロリムス水和物, プレドニゾロンでも RA のコントロール不良のため本剤 (25mg) を追加。						
				投与 2 日目	PT-INR 1.35。						
				投与 12 日目	PT-INR 2.94 に増加。						
				投与 18 日目	ワルファリンカリウム (2.0mg) に減量。						
				投与 22 日目	PT-INR 2.29。						
				投与 32 日目	本剤 (50mg) 増量。						
				投与 41 日目	肺胞出血発現。息切れ, 呼吸困難感。						
				投与 42 日目 (投与中止日)	自己判断で本剤中止。						
				中止 1 日後	SpO <sub>2</sub> 80% 台, PT-INR 7.18。胸部CTでは既存の陰影の増強に加え, 新たなスリガラス様陰影の出現を認めた。BALFの色調変化とヘモジデリン貪食マクロファージを検出したため, 肺胞出血と診断。入院。メチルプレドニゾロン (500mg) パルス療法開始, タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム, スルファメトキサゾール・トリメトプリム (4錠) 投与開始。						
				中止 2 日後	PT-INR 11.91。FFP 4U, メナテトレノン (10mg) 注射, (45mg) 経口開始。						
中止 3 日後	PT-INR は1.24と速やかに回復し, 出血のコントロールはできた。呼吸苦強くモルヒネ開始。ニューモシテイスPCR陰性, β-D-グルカン陰性のためスルファメトキサゾール・トリメトプリム予防量へ減量。O <sub>2</sub> 15LリザーバでSpO <sub>2</sub> 95%。										
中止 3 日後以降	酸素化改善せず, モルヒネの呼吸抑制あり。										
中止 13 日後	死亡。										
<b>臨床検査値</b>											
検査項目	投与 6 日前	投与 2 日目	投与 12 日目	投与 22 日目	投与 29 日目	中止 1 日後	中止 2 日後	中止 3 日後	中止 5 日後	中止 6 日後	中止 9 日後
PT-INR	1.34	1.35	2.94	2.29	2.27	7.18	11.91	1.24	3.06	1.32	1.17
赤血球数 (×10 <sup>4</sup> /μL)	382	—	363	—	385	381	325	319	306	—	304
Hb(g/dL)	11.0	—	10.5	—	10.8	10.6	9.1	8.7	8.3	—	8.2
併用薬: ワルファリンカリウム, サラゾスルファピリジン, プレドニゾロン, タクロリムス水和物, テプレノン, スリンダク, ゴルピデム酒石酸塩, リセドロン酸ナトリウム水和物											