

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	男 30代	てんかん (なし)	250mg 不明(1ヶ月程度)	多形滲出性紅斑 (DIHS疑いの重症薬疹)	
				投与開始数週間後	背部に紅斑出現。
				紅斑出現5日後	咽頭痛, 口内炎, 四肢に多形紅斑, 腹部にび慢性の紅斑が出現。
				紅斑出現12日後	38°C台の発熱出現。
				紅斑出現13日後	血液データにて肝酵素の上昇を認め, 入院。急性肝炎, 急性腎炎発現。
				【入院時所見】	
				・ 眼球結膜: 黄疸・充血なし, 貧血なし	
				・ 腹部: 平坦, 軟, 肝脾を触知せず, 圧痛なし, 腸蠕動音聴取可, 血管雑音聴取できず	
				・ 胸部・背部にび慢性の淡い紅斑あり	
				・ 四肢に多形滲出性紅斑あり	
入院後	NSAIDs による対症療法で症状, 検査データ改善せず。				
入院4日目(投与中止日)	DIHS および薬剤熱・薬疹・薬剤性肝障害・薬剤性腎障害が疑われ, カルバマゼピン, 本剤内服中止とした。胸腹部 CT 所見では, 両側腎腫大, 腎周囲炎症像がみられた。皮膚生検では, 表皮にリンパ球・好酸球を中心とした炎症細胞浸潤を認めた。有害事象に対する処置: 補液, 安静				
入院15日目	退院。				
多形滲出性紅斑, 急性肝炎, 急性腎炎: 回復					
臨床検査値					
			入院日	本剤中止日 (入院4日目)	本剤中止 22日後
AST	(IU/L)	150	223	21	
ALT	(IU/L)	257	430	40	
好酸球	(/μL)	—	1,125	703	
HHV-6IgG		—	40倍	160倍	
BUN	(mg/dL)	8.2	24.7	18.1	
Cr	(mg/dL)	0.68	1.4	1.09	
併用薬: カルバマゼピン, フェニトイン					

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			
2	男 60代	てんかん (糖尿病)	1,000mg 36日間	DIHS疑い			
				カルバマゼピン 400mgに加えて、本剤 1,000mg/日を追加投与。			
				投与開始 33 日目	薬疹発現。		
				投与開始 36 日目 (投与中止日)	皮膚症状・肝機能異常があったため薬疹と判断し、本剤を中止。プレドニゾロン 15mg/日 (6日間) と抗ヒスタミン剤を処方。		
				中止 6 日後	薬疹の改善は認めず、脱水・発熱・腎機能障害も認めため入院。入院後、プレドニゾロン 60mg/日投与 (8日間) し、輸液 (1,500mL) を行った。		
				中止 14 日後	薬疹以外にも喉の痛み、腹部膨満感、下痢等の症状を認めたが、約 1 週間の治療でかなり回復。CRP 正常化、腎機能も落ち着いた。紅斑は残存していたため、ステロイドを静注から内服 40mg に切替た。以後、ステロイド内服漸減。		
				中止 26 日後	症状回復したためステロイドによる治療を中止。		
				中止 29 日後	けいれん発作のためフェノバルビタール 80mg/日を処方。		
				中止 30 日後	皮疹のため、フェノバルビタール中止。		
中止 31 日後	カルバマゼピン 400mg/日を処方。再び皮疹のためカルバマゼピン中止。						
臨床検査値							
			投与開始日	投与開始 36 日目 (中止日)	中止 6 日後 (入院日)	中止 9 日後 (入院 3 日目)	中止 28 日後
AST	(IU/L)	29	66	37	50	15	
ALT	(IU/L)	33	65	43	42	17	
LDH	(IU/L)	194	371	473	450	279	
γGT	(IU/L)	—	128	94	—	—	
BUN	(mg/dL)	—	—	—	18.5	18.7	
Cr	(mg/dL)	0.93	1.02	2.23	0.9	1.55	
CRP		—	—	—	1.06	—	
好酸球	(/μL)	—	—	—	2,835	—	
併用被疑薬：カルバマゼピン 併用薬：ニフェジピン、オルメサルタン メドキシミル、ワルファリンカリウム、ロスバスタチンカルシウム、エソメプラゾールマグネシウム水和物、アログリプチン安息香酸塩							