

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 80代	閉塞性動脈 硬化症 (糖尿病)	60μg 1日間 ↓ 120μg 7日間	急性心筋梗塞 投与約11年前：糖尿病と診断され、内服治療薬にてコントロールは比較的良好であった。 投与11日前：3日前に転倒し、右第5趾挫傷のため解熱鎮痛消炎剤で治療開始。 投与6日前：右第5趾先端に小さな創出現。閉塞性動脈硬化症と考え、シロスタゾール100mg、イコサペント酸エチル1800mgの投与開始。 投与開始日：創の拡大及び壊死、右足冷感疼痛を認め、右足背動脈が触知不能のため入院し、本剤60μg/2時間投与開始。翌日より本剤60μgを1日2回投与。 心電図にて、T波異常(前壁心筋虚血の疑い)、完全右脚ブロック認める。 投与7日目：壊死はほぼ治癒し、右足痛も改善。 投与8日目(投与中止日)：夕方、血圧126/70mmHg。 1時間30分後、本剤2回目の点滴中、呼吸苦及び喘鳴が出現し、急性心筋梗塞発症。酸素マスク2L開始し、ネブライザー施行。血圧126/70mmHg。 2時間後、呼吸苦持続のため、ジプロフィリン点滴投与。 心電図にて異常Q波(Ⅱ,Ⅲ,aVF誘導)を認める。 呼吸苦続くため本剤中止し、ステロイド剤静注。胸部X線にて右肺胸水貯留及びCTR拡大を認めたため、フロセミド静注し、酸素5Lに増量。 約3時間30分後、呼吸苦不変のため、エビネフリン0.5mgを2回皮下投与。 中止1日後：深夜、呼吸苦及び喘鳴は改善(SaO ₂ 96%)。 朝、呼吸苦が再発したため、ネブライザー施行。約1時間30分後、フロセミド静注、ニトログリセリン貼付剤を処置。 昼、呼吸苦及び喘鳴を認め、PaO ₂ 51.5mmHgのため酸素8Lに増量。 約1時間30分後、心電図にて異常Q波(V ₁ ,Ⅲ,aVF誘導)を認める。 2時間後、フロセミド静注し、7時間後に呼吸苦はほぼ軽快。 心エコーにて前壁～中隔に重度のhypokinesis, EF40%,胸部X線にて右肺に軽度の胸水を認める。 中止2日後：胸部X線にて肺野うっ血様所見あり。 中止10日後：呼吸苦消失。 中止23日後：急性心筋梗塞は回復したが、心機能障害(心エコーにて軽度の左室拡大,前壁～中隔に軽度のhypokinesis, EF53%)が残った。	企業報告		
臨床検査値							
			投与開始日	投与8日目 (投与中止日)	中止1日後	中止2日後	中止13日後
白血球数(/mm ³)			6890	7160	10490	8780	10270

AST (GOT) (IU/L)		13	40	176	87	13
CK (CPK) (IU/L)		—	216	970	483	73
CRP (mg/dL)		1.8	10.1	13.6	14.4	2.5
血糖値 (mg/dL)		155	136	236	111	—
血圧 (収縮期) (mmHg)		160	126	160	138	138
血圧 (拡張期) (mmHg)		80	70	66	82	72
血液ガス	PaO ₂ (mmHg)	—	—	51.5	74.6	—
	PaCO ₂ (mmHg)	—	—	27.2	34.5	—

併用薬: プロチゾラム, アカルボース, トリアゾラム, 膵臓性消化酵素配合剤, ザルトプロフェン, シロスタゾール, イコサペント酸エチル, ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液, グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤, 炭酸水素ナトリウム