

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 70代	心室頻拍 (肥大型心筋症, 深部静脈血栓症, 細菌性肺炎)	200mg 3年3日間	<b>肺胞出血</b> 投与開始日 持続性心室頻拍にて、本剤投与開始。 投与約2年11ヵ月目 感冒症状出現。 投与1096日目 呼吸苦出現。 投与1097日目 救急受診。 心嚢水貯留はないが、左房拡大、左室壁肥厚が目立つ。両側(右>左)胸水貯留あり。両肺中葉・舌区・下葉に気管支血管束肥厚及びその周囲肺実質の浸潤影、更にその外側のすりガラス影が見られる。 投与1098日目 抗生剤及びコハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム(3日間)投与にて、いったん肺野改善。 投与1099日目 (投与中止日) 本剤投与中止。 中止3日後 両側胸水の若干増大が見られ、両肺下葉に見られた気管支血管束周囲肺実質の浸潤影の改善が見られる。一方、中葉・舌区の浸潤影はすりガラス影に変化し、上葉内層にすりガラス影の出現が見られる。逆に右肺尖部末梢に見られたすりガラス影は消失している。心拡大の程度は前回と比して改善が見られる。 中止4日後 ブロンコスコーピーにて肺胞出血と診断。間質性肺炎は否定的。ブロンコ後に再び呼吸状態悪化にて挿管、人工呼吸管理。 ステロイドパルス開始。 中止8日後 ステロイドパルスにて軽快し、抜管。 以後、呼吸状態落ち着いた。 中止11日後 両側胸水増加。両肺に見られたすりガラス影は今回も同定可能で、上葉では若干改善しているようにも見えるが全体としてはほとんど変化なし。心拡大は進行。肺水腫などの可能性も疑う。 中止20日後 食欲低下、嘔吐繰り返し、脱水。 心機能悪化、血圧低下見られる。 中止21日後 両側胸水は著明な改善が見られる。右肺に浸潤影及び斑状影の残存が見られる。その他、両肺には淡いすりガラス影の残存が見られるが、前回と比して改善が見られる。浸潤影に関しては肺胞出血の可能性も考えられる。心拡大に変化なし。 心室頻拍発作出現。 中止22日後 蘇生するも死亡。	

**臨床検査値**

	投与 1097日目	投与 1098日目	中止 1日後	中止 4日後	中止 5日後	中止 7日後	中止 9日後	中止 11日後	中止 16日後	中止 22日後
白血球数(/mm <sup>3</sup> )	10700	7900	10000	7700	5000	8500	12000	10800	15100	3400
血小板数(×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	18.9	17.0	20.7	19.2	16.1	14.6	19.7	9.4	9.8	6.9
PT INR	2.63	—	2.39	1.26	1.42	1.27	1.32	1.20	1.10	—
CRP(mg/dL)	6.23	10.97	10.96	2.24	4.95	2.52	1.59	1.64	8.06	—
LDH(IU/L)	261	337	383	323	—	319	521	363	299	—

併用薬:フロセミド, カルベジロール, バルサルタン, クロキサゾラム, ファモチジン, セルニチンポーレンエキス, 酸化マグネシウム, センノシド, ワルファリンカリウム, プロカインアミド塩酸塩, スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム配合剤, コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム