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 60代	関節リウマチ （じん肺症， 糖尿病，間質 性肺疾患）	25mg （週2回） 3日間	**急性腎不全，細菌性肺炎** 投与217日前　他院で関節リウマチの治療を受けていたが，コントロール不良であった。プレドニゾロン，リセドロン酸ナトリウム水和物，ミゾリビン，サラゾスルファピリジン，エトドラク，ラベプラゾールナトリウムの投与開始。その後も，CRP，MMP-3高値で症状改善なく，コントロール不良。 投与159日前　タクロリムス水和物10mgを追加。その後若干症状回復。 投与21日前　再び症状悪化。CRP4.93mg/dL，MMP-3 568ng/mLと高値を示した。 不明　ツベルクリン反応検査（－），胸部CT上炎症像（－），喀痰ガフキー（－），MTD（－），一般細菌においても特に問題なし。 投与開始日　本剤投与開始。 投与2日目　関節痛の改善を認めた。 投与3日目（投与中止日）　本剤2回目投与。夕方より発熱。その後も全身倦怠感続き，呼吸困難悪化。本剤投与中止。 中止5日後（発現日）　急性腎不全，細菌性肺炎発現。胸部X線，CT上肺炎認め細菌性肺炎と診断。CRP42.61mg/dL↑，O_2投与，抗生物質投与。BUN72.7mg/dL，クレアチニン3.41mg/dL。 《菌検査》検体：喀痰，培養：菌種：*E.coli* 発現2日目　SpO_2低下，人工呼吸器装着，エンドトキシン吸着療法開始。 発現14日目　肺炎，急性腎不全にて死亡。

臨床検査値

	投与開始日	中止5日後 （発現日）	発現3日目	発現10日目
白血球数（/mm^3）	11000	5300	28000	19600
BUN（mg/dL）	21.8	72.7	125.2	250
クレアチニン（mg/dL）	0.48	3.41	4.52	6.49
CRP（mg/dL）	1.84	42.61	—	—

併用薬：ミゾリビン，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，エトドラク

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	女 60代	関節リウマチ （なし）	25mg （週2回） 44日間	**ネフローゼ症候群** 投与約8ヵ月前　全身の関節痛。 投与開始日　本剤投与開始。 投与34日目　ネフローゼ症候群発現。尿蛋白を認める。 投与48日目（投与中止日）　下腿浮腫，低アルブミン血症，蛋白尿。本剤投与中止。 中止15日後　フロセミド20mg/日内服開始。 中止28日後　尿蛋白10g/g・Cre。 中止32日後　腎臓内科入院。 中止35日後　腎生検施行。HE染色にてメサンギウム細胞の増殖とmatrixの増生を認め，膜性増殖性糸球体腎炎（MPGN）様であったが，PAS・PAM染色ではdouble contour（－），spike（－）であり蛍光抗体法ではκ・λ含め全て陰性であった。電顕組織では一部にdouble contour認めるもdepositは（－）であった。一部の糸球体でBowman嚢内壁への癒着及び管腔閉塞が見られたが巣状糸球体硬化（FGS）とまでは言えないものであった。 中止42日後　プレドニゾロン40mg/日内服開始。尿蛋白2.1g/g・Cre（1.4g/日）と減少傾向にあった。 中止約1.5ヵ月後　ネフローゼ症候群は軽快。 中止49日後　プレドニゾロン30mg/日へ減量。

臨床検査値

	投与15日目	投与34日目	中止14日後	中止32日後	中止49日後	中止113日後
総蛋白（g/dL）	8.2	7.6	6.3	5.0	5.2	5.7
アルブミン（g/dL）	4.3	4.1	2.9	2.3	2.3	3.3
BUN（mg/dL）	10.8	13.1	18.3	31.4	38.1	27.1
クレアチニン（mg/dL）	0.6	0.6	0.8	0.9	1.0	1.0
CRP（mg/dL）	＜0.2	＜0.2	＜0.2	＜0.2	＜0.2	＜0.2

併用薬：イソニアジド，ジクロフェナクナトリウム（内服，坐剤），ミソプロストール