

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	高血圧 (糖尿病, 虚血 性心疾患, 尿 閉, 糖尿病性腎 症, 糖尿病性末 梢神経障害, 食 欲不振)	40mg 8日間	間質性肺炎	<p>糖尿病で初診, 著明な糖尿病を認めた。</p> <p>尿閉となり再入院。ジスチグミン臭化物, タムスロシン塩酸塩の投与開始。糖尿病のコントロールを兼ねて治療のため入院。糖尿病性腎症及び末梢神経障害を認めた。</p> <p>投与開始日 高血圧症を伴っており, 本剤40mg投与開始。 食欲不振に対して, モサプリドクエン酸塩水和物, メコバラミンの投与開始。</p> <p>投与5日目 体温37.4℃と発熱を認めた。その後, 発熱は継続。 上気道炎に対して, セフジニル, アセトアミノフェンの投与を行うが, 改善なし。</p> <p>投与8日目 (投与中止日) 体温38.4℃。 胸写にて両肺にすりガラス様陰影, 胸部CTにて間質性肺炎像を認めた。 ピペラシリンナトリウム2gの投与開始。 本剤, ジスチグミン臭化物, タムスロシン塩酸塩, モサプリドクエン酸塩水和物, メコバラミンの投与中止。</p> <p>中止1日後 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム500mgによるステロイドパルス療法を実施(3日間)。 酸素飽和度(SaO₂)が92%となり, 酸素の投与開始。その後, 酸素吸入流量の増量を行う。 バズフロキサシンメシル酸塩の点滴開始。 ピペラシリンナトリウムの投与中止。</p> <p>中止2日後 SaO₂の低下(72%)が認められたため, 気管内挿管し, 呼吸器装着を行う。 シベレスタットナトリウム水和物の投与開始。</p> <p>中止3日後 人工呼吸中の吸気酸素濃度(FiO₂)0.6, SaO₂ 95%。プレドニゾロン20mgの投与開始。</p> <p>中止5日後 突然の血圧低下。 急性心筋梗塞を発症し, 救急車にて他院へ転院。 転院後, CHDF, CABGの施行により, 急性心筋梗塞の回復を認めた。その後, リハビリ目的のため当院へ再入院。</p> <p>中止66日後 間質性肺炎疾患の回復を認めた。</p>
併用薬: ジスチグミン臭化物, タムスロシン塩酸塩, モサプリドクエン酸塩水和物, メコバラミン					

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 70代	高血圧 (なし)	40mg 20日間	間質性肺炎 投与約5年前 投与4日前 投与1日前 投与開始日 投与3日目 投与6日目 投与20日目 (投与中止日) 中止1日後 中止2日後 中止4日後 中止5日後 中止7日後 中止8日後 中止9日後 中止11日後 中止21日後 中止24日後 中止29日後 中止34日後 中止36日後 中止37日後	メフルシド、アムロジピンベシル酸塩、エナラプリルマレイン酸塩の投与開始。 微熱を認めた。 咳嗽、咽頭痛、鼻汁があり。エナラプリルマレイン酸塩による咳嗽の可能性が疑われ、エナラプリルマレイン酸塩を中止。 本剤40mg投与開始。 感冒様症状は軽快した。 乾性咳嗽が発現した。 発熱、呼吸苦があり、胸部CTで間質性肺炎(両側にスリガラス陰影)を認めたため、入院。 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム125mgを投与。 ニューモシスティス肺炎疑いにて、スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合剤の投与開始。 本剤あるいはアムロジピンベシル酸塩による薬剤性肺炎の可能性も疑い、両薬剤の投与中止。 スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム配合剤の投与開始。 間質性肺炎の悪化を認め、1回目のステロイドパルス療法を実施。(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム1gを3日間投与) シベレスタットナトリウム水和物の投与開始。 スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム配合剤からメロペネム水和物、ミノサイクリン塩酸塩へ変更。 β -Dグルカン9.6pg/mL、サイトメガロウイルス抗原(C7-HRP)陰性。 喀痰中のニューモシスティス・ジロヴェシDNA-PCR 陰性。 抗核抗体陰性、リウマチ因子陰性、MPO-ANCA 陰性、PR3-ANCA 19 DLSTの結果、本剤の刺激係数(S.I.)306%で陽性。アムロジピンベシル酸塩のS.I. 107%で陰性。 乾燥スルホ化人免疫グロブリンの投与開始(4日間)。呼吸状態悪化のためNPPV装着。 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム80mgの投与開始。 Pre-DICに対して、ガベキサートメシル酸塩の投与開始。 シクロホスファミド800mgのパルス投与。 胸部CTにて、両側スリガラス陰影の悪化を認めた。 2回目のステロイドパルス療法を実施。(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム1gを3日間投与) メロペネム水和物からタゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム配合剤へ変更。ミノサイクリン塩酸塩の投与終了。 呼吸状態不良にて気管内挿管し、人工呼吸器管理を開始。FiO ₂ 100%下でPaO ₂ 68.3mmHg, SaO ₂ 93.8%。 血圧低下を認め、ドパミン塩酸塩の投与開始。 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム80mgへ投与量を変更。 喀痰中からメチシリン耐性表皮ブドウ球菌が検出され、テイコプラニンの投与開始。 タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム配合剤からパニペネム・ベタミプロン配合剤へ変更。 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム40mgへ投与量を変更。 真菌感染予防目的にて、ミカファンギンナトリウム100mgの投与開始。 テイコプラニンからバンコマイシン塩酸塩へ変更。 FiO ₂ 100%下でSpO ₂ 70%台から上がらなくなる。 呼吸不全が進行し、死亡。

臨床検査値

	投与20日目 (投与中止日)	中止 1日後	中止 2日後	中止 4日後	中止 5日後	中止 21日後	中止 26日後
LDH(IU/L)	386	416	484	622	697	503	480
KL-6(U/mL)	—	1810	—	—	—	—	4160
SP-D(ng/mL)	—	342	—	—	—	—	372
CRP(mg/dL)	12.16	—	8.64	—	—	—	—

併用薬: メフルシド、アムロジピンベシル酸塩、エナラプリルマレイン酸塩、チベジジンヒベンズ酸塩