

| 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 | 疥癬 (多剤耐性緑膿菌感染, 脳梗塞後遺症, 肺炎, 尿路感染症) | 9mg 1回 | 肝機能障害 投与約4カ月前 投与27日前 投与6日前 投与日 終了1日後 終了3日後 終了4日後 終了7日後 終了13日後 終了22日後 終了24日後 終了38日後 | 患者は報告者施設に入院。 その後、喀痰からの多剤耐性緑膿菌にて個室に入る。血尿、尿混濁も見られていた。 補液の目的で、5%ブドウ糖加乳酸リンゲル液を500mL/日で投与開始。 合併症の肺炎のため、喀痰(吸引)。MRSA(1+)、緑膿菌(2+)を検出。 疥癬に対し、本剤9mgを単回投与。夜、39.3°Cの発熱。肝機能障害発現。発現時の患者状態は、脳梗塞重症、気管切開し、気管カニューレ使用、胃瘻造設術後、内服薬投与、高カロリー輸液、尿道カテーテル使用中であった。 41.0°Cの発熱、肝機能障害の急激悪化。CRP10.4mg/dL。動脈血:カンジダ(1+)、カテーテル尿:腸球菌(3+)を検出。アセトアミノフェン坐剤100mg、d-クロルフェニラミンマレイン酸塩6mg/日、ロキソプロフェンナトリウム水和物180mg/日内服。グリチルリチン酸60mL/日を点滴。 IVHカテーテル:MRSA(1+)、カンジダ(1+)、喀痰(吸引):MRSA(1+)、緑膿菌(1+)を検出。体温36.8°C、発熱は軽快。 CRP16.2mg/dL、体温39.5°C。発熱再発。白血球数3900/mm ³ 、顆粒球83.5%、リンパ球11.1%。 レボフロキサシン水和物の投与により発熱軽快。 CRP17.7mg/dL。5%ブドウ糖加乳酸リンゲル液の投与中止。 終了26日後までグリチルリチン酸40mL/日を点滴。 疥癬陰転。 肝機能障害軽快。 |

臨床検査値

| | 投与3日前 | 投与日 | 終了2日後 | 終了6日後 | 終了10日後 | 終了23日後 | 終了38日後 |
|----------------|-------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|
| AST(GOT)(IU/L) | 96 | 848 | 435 | 200 | 44 | 23 | 24 |
| ALT(GPT)(IU/L) | 81 | 475 | 374 | 207 | 86 | 24 | 18 |
| γ-GTP(IU/L) | 254 | 372 | 304 | 571 | 514 | 221 | 127 |
| LDH(IU/L) | — | — | 220 | 198 | 211 | 196 | 196 |
| AI-P(IU/L) | 565 | 853 | 833 | 2279 | 1939 | 893 | — |

併用薬:5%ブドウ糖加乳酸リンゲル液, フェニトイン, ファモチジン, タムスロシン塩酸塩, アンブロキシソール塩酸塩, アズレンスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン, 酪酸菌製剤, 高カロリー輸液用総合ビタミン・糖・アミノ酸・電解質液, 高カロリー輸液用微量元素製剤