

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	女 50代	関節リウマチ(慢性腎不全, 高血圧, 糖尿病)	1g 8日間	劇症肝炎 投与1日前 投与開始日 投与7日目 投与8日目 (投与中止日) 中止1日後 中止2日後	慢性腎不全, 高血圧, 糖尿病に対する教育のため入院。 関節リウマチに対し, 本剤投与開始。 採血上, 特に問題はなく, 肝障害も認めなかった。 突然, 呼吸苦が出現。採血にてAST(GOT)358 IU/L, ALT(GPT)180IU/Lと上昇を認めた。胸部CTにて両肺野の著明なスリガラス影, 間質主体の炎症性変化を認めた。KL-6 251U/mL, SP-D110ng/mLとさほど高値ではないものの, 経過及び画像所見からARDS/パターンの間質性肺炎と診断。本剤投与中止。 呼吸状態は悪化。AST(GOT)10700IU/L, ALT(GPT)3457IU/Lと急激に上昇し, 皮疹が出現。血清クレアチニン4.42mg/dLと腎機能も悪化。K6.7mEq/L。乏尿となり, アシドーシスの進行を認めた。 その後, AST(GOT)13270 IU/L, ALT(GPT)3432IU/L, K7.0mEq/L。ICUへ移動。CHDF(持続的血液濾過透析), ステロイドパルス療法を開始した。羽ばたき振戦を認め, 昏睡度はII以上と考えられた。 更に後, 人工呼吸管理となったため, 昏睡度の評価は不可能となったが, 所見を総合して劇症肝炎と診断した。 呼吸状態は更に悪化し, 意識レベルも低下。 人工呼吸管理は継続。AST(GOT)15950IU/L, ALT(GPT)3698IU/L, 総ビリルビン1.8mg/dL。 血漿交換を開始(CHDFは継続)。AST(GOT)31791IU/L, ALT(GPT)7237IU/L。 その後, 心停止。心マッサージ, DC(電気ショック)を施行。血漿交換を中止し, CHDFは継続したが, K8.0mEq/L, アシドーシス著明で補正が追いつかない状態であった。 CHDFからHD(血液透析)に切り替え。血圧低値, 循環動態は不安定であった。 再び心停止。心マッサージ等の処置を繰り返すも反応悪く, 家族の希望ですべての処置を中止。死亡確認。 DLST: 本剤(陰性)。	
臨床検査値						
			投与1日前	投与8日目 (投与中止日)	中止1日後	中止2日後
赤血球数(×10 ⁴ /mm ³)			344	429	417	345
白血球数(/mm ³)			12700	15100	11100	17300
血小板数(×10 ⁴ /mm ³)			28.2	14.7	12.7	15.0
総ビリルビン(mg/dL)			0.2	0.1	0.8	1.8
AST(GOT)(IU/L)			13	358	10700	15950
ALT(GPT)(IU/L)			8	180	3457	3698
LDH(IU/L)			161	—	15120	—
γ-GTP(IU/L)			63	31	86	131
血清総蛋白(g/dL)			7.5	7.2	6.2	5.8
BUN(mg/dL)			52	39.4	51	42.6
血清クレアチニン(mg/dL)			2.01	3.47	4.42	4.16
プロトロンビン時間(%)			—	—	37.8	21.3
アンモニア(μg/dL)			—	—	—	195
併用薬: オメプラゾール, オルメサルタンメドキシミル, アゼルニジピン, プレドニゾロン, センナ・センナジツ, テブレノン, スルピリド, エチゾラム, フルニトラゼパム, フルボキサミンマレイン酸塩, ロキソプロフェンナトリウム水和物, インドメタシン坐剤, カルシトリオール						