

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	鼻咽頭炎 (心房細動, うっ血性心不全, 肝機能異常)	400mg 5日間	torsades de pointes	
				心房細動,	うっ血性心不全にてA院に定期通院。
				投与開始日	インフルエンザ予防接種にてA院に来院。咳, 痰, 感冒様症状あり, 本剤, セラペプターゼ, カルボシステイン及びベンプロペリンリン酸塩を処方。
				投与4日目 (発現日)	昼, 自宅にて安静中, 意識がなくなり倒れた。一時, 呂律がまわらなかった。数分後に意識回復。 自力歩行にて来院。症状なし。B院(脳神経外科)を受診し, MRI, 脳波を施行するが特に異常なし。 夕方, ホルター心電図開始。
				投与5日目 (投与中止日)	自宅で意識低下, ホルター心電図にてVT(心室頻拍)。ホルター心電図解析にて, 症状出現時, torsades de pointes様VTを認める。安静時12誘導心電図でもQT延長を認め, C病院に入院。 入院時, QT延長(QT≒500msec)を認めるが, VT出現なし。薬剤性QT延長症候群の可能性を考慮し, 可能性のある薬剤(本剤, セラペプターゼ, カルボシステイン及びベンプロペリンリン酸塩)を中止し, 経過観察とする。 心電図上, 徐々にQT短縮を認め, Af(心房細動), 脈拍: 40~50/分, QT≒300~350msecとなる。 心臓カテーテル検査による器質的心疾患検索で, 冠動脈有意狭窄は指摘できず。
中止1日後	回復。				
中止12日後	退院。				

臨床検査値

	投与96日前	投与開始日	投与5日目 (投与中止日)	中止1日後	中止12日後 (退院時)
血圧 (mmHg)	—	112/60	—	—	94/66
脈拍 (/分)	—	—	40 ~ 50	—	62
LDH (IU/L)	—	218	—	210	—
Na (mEq/L)	142	141	—	142	—
K (mEq/L)	4.0	4.0	—	4.0	—
Cl (mEq/L)	103	103	—	105	—
動脈硬化指数	1.6	1.8	—	—	—

併用薬: ジゴキシン, アスピリン, スピロノラクトン, ワルファリンカリウム, トラセミド, アロプリノール, セチリジン塩酸塩, ビソプロロールフマル酸塩, ゾピクロン, セラペプターゼ, カルボシステイン, ベンプロペリンリン酸塩

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 90代	鼻咽頭炎 (慢性心不全, 認知症, 肝機能異常, 腎機能障害)	400mg 4日間	心室細動	
				投与開始日	A院で感冒に対し, 本剤, カルボシステイン, ジプロフィリン・ジヒドロコデインリン酸塩・dl-メチルエフェドリン塩酸塩配合剤を処方。
				投与2日目	肝機能障害, 慢性心不全の急性増悪のため, B病院に入院し, 静注薬及びトルバプタンを投与開始。炎症所見がまだ認められたため, 本剤を継続。
				投与3日目	さらに肝機能障害が悪化したため, 肝臓エキス・フラビンアデニンジヌクレオチドナトリウムを静注開始。日勤帯のモニターにおいて, VPC(心室性期外収縮)が単発で出現したが, QT延長の所見なし。夜, モニター上にQT延長様所見あり。その約1時間半後, モニター上に二段脈(右室流出路起源)出現あり。
				投与4日目 (発現日) (投与中止日)	昼, 心室細動が出現。呼吸停止, 心臓マッサージ開始, 酸素投与量を増量。電氣的除細動(360J)を2回施行。(心室細動出現から)10分後, 心房細動に戻る。自発呼吸復帰。洞調律とVPC。本剤, ドブタミン塩酸塩及びトルバプタンを中止。意識レベル悪いが, 以後, 少しずつ回復。
				中止1日後	午前, torsades de pointesあり。バッグバルブマスク10Lに上げ, 心臓マッサージ開始。2分後, 洞調律に復帰。リドカイン塩酸塩を点滴開始。以後, VPCの出現なし。
中止7日後	リドカイン塩酸塩を中止したが, 再発なし。				

臨床検査値

	投与2日目	投与3日目	投与4日目 (発現日) (投与中止日)	中止1日後	中止3日後
血圧 (mmHg)	118/68	142/90	132/72	124/68	142/70
脈拍 (/分)	128	88	118	92	100
LDH (IU/L)	—	—	1061	706	7296
Na (mEq/L)	147	144	145	145	154
K (mEq/L)	3.2	3.2	3.2	3.6	3.7
Cl (mEq/L)	112	108	109	111	119

併用薬: カルボシステイン, ジプロフィリン・ジヒドロコデインリン酸塩・dl-メチルエフェドリン塩酸塩配合剤, グリチルリチン酸-アーンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩水和物, ドブタミン塩酸塩, ヘパリンナトリウム, 肝臓エキス・フラビンアデニンジヌクレオチドナトリウム, カルペリチド(遺伝子組換え), トルバプタン

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						
3	男 70代	上気道感染 (腎機能障害, 糖尿病, 自己 免疫性甲状腺 炎, 骨髄異形 成症候群, 高 血圧, 高脂血 症, 骨粗鬆症, 背部痛)	200mg 4日間	腎機能障害, 肝機能障害						
				投与開始日	上気道炎疑いにて入院。本剤を投与開始。					
				投与2日目	解熱。					
				投与4日目 (発現日) (投与中止日)	血液検査でAST: 750IU/L, ALT: 1380IU/L, LDH: 531IU/L, 血清クレアチニン: 6.76mg/dLと肝腎機能障害を認め, 集中治療室へ転室。本剤を投与中止。					
				中止1日後	持続的血液ろ過透析(CHDF)施行(中止4日後までに計4回)。					
				中止7日後	血液ろ過透析(HDF)施行(中止19日後までに計4回)。					
				中止23日後	血液透析(HD)施行(中止34日後までに計5回)。肝機能障害は回復。					
中止34日後	腎機能障害は未回復。今後, 維持透析が必要。									
臨床検査値										
			投与開始日	投与4日目 (発現日) (投与中止日)	中止1日後	中止4日後	中止7日後	中止14日後	中止23日後	中止34日後
BUN (mg/dL)			49.5	105.4	112.7	48.8	73.7	35.2	69.6	75.2
クレアチニン (mg/dL)			1.99	6.76	7.78	5.17	8.48	5.62	7.94	7.91
AST (GOT) (IU/L)			20	750	309	75	63	19	17	—
ALT (GPT) (IU/L)			18	1380	943	424	218	52	23	—
Al-P (IU/L)			200	363	328	367	313	262	235	—
LDH (IU/L)			171	531	265	219	184	172	184	—
γ-GTP (IU/L)			26	70	61	90	83	59	44	—
総ビリルビン (mg/dL)			0.6	0.9	0.9	0.8	0.6	0.6	0.5	—
K (mEq/L)			4.6	5.2	5.5	4.3	3.5	3.2	3.9	3.5
併用薬: ロサルタンカリウム, アムロジピンベシル酸塩, フルバスタチンナトリウム, ヒトインスリン (遺伝子組換え), アルファカルシドール, レボチロキシナトリウム, フロセミド, アセトアミノフェン, ロキソプロフェンナトリウム水和物, サリチル酸メチル配合パップ剤										