

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 80代	ヘルペス後神 経痛 (高血圧)	150mg (2日間)	めまい	
				投与開始日	带状疱疹後神経痛に対し、本剤150mg/日の投与を開始した。
				投与2日目 (発現日)	めまいを伴い転倒し、顔面裂傷、舌裂傷した。 舌裂傷による出血が継続し、他院へ搬送した
				(投与中止日)	本剤の投与を中止した。
				中止2日後	入院した。
				中止9日後	回復した。
				中止27日後	退院した。
中止54日後	患者とその家族が本剤の投与継続を希望し、50mg/日にて 投与を再開した。				
併用薬：なし					

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	疼痛 (脊柱管狭窄 症, 変形性関 節症, 神経ブ ロック)	300mg (14日間) 450mg (13日間)	低血糖	
				投与開始日	整形外科にてガバペンチン1800mg/日を使用していた (適応外使用)。本剤が長期使用可能になったので, 本剤 300mg/日に変薬した。
				投与15日目	更に疼痛管理を行うため, 本剤450mg/日に増量した。
				投与17日目	自宅で意識消失, 数時間後家族が発見した。血糖値は 21mg/dLであった。
				投与27日目 (投与中止日)	血糖値は31mg/dLであった。ブドウ糖を数回静注したが, 改善せず入院した。本剤の投与を中止した。
				中止1日後	回復した。 eGFRは 67.9であった。
併用薬: ミソプロストール, セレコキシブ, ランソプラゾール, エチゾラム					

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	女 50代	神経痛 (乳癌, 自己 免疫性甲状腺 炎, 高血圧, 糖尿病, 高脂 血症)	75mg (21日間) 150mg (67日間)	薬剤性肺障害	
				投与112日前	乳癌に対し, フルオロウラシル, ファルモルピシン, シクロフォ スファミドを4コース投与開始した。
				投与7日前	パクリタキセルの週1回投与を開始した(12コース)。
				投与開始日	パクリタキセルによる末梢神経障害に対し本剤75mg/日の 内服を開始した。
				投与22日目	本剤150mg/日へ増量した。
				投与78日目	パクリタキセルの投与を終了した。
				投与82日目	37度台の発熱があった。
				投与86日目	軽労作にて呼吸困難が出現し, 外来受診した。胸部CTに てすりガラス陰影を認め, 薬剤性肺障害が疑われた。
				投与88日目 (投与中止日)	呼吸困難が増悪し, 緊急入院となった。本剤の投与を中止した。
				中止1日後	気管支鏡検査を施行し, 薬剤性肺障害と診断された。同日からス テロイドパルス療法を3日間施行した。また, 感染の合併も否定 できないのでセフトリアキソンの投与も開始した。
				中止4日後	呼吸状態は改善してきており, プレドニゾロン40mg (0.5mg/kg)の内服を開始した。
				中止7日後	胸部CTにてすりガラス陰影は改善した。
				中止12日後	プレドニゾロン30mgに減量した。
				中止19日後	プレドニゾロン20mgに減量した。
中止21日後	呼吸困難は消失し, 退院となった。				
併用薬: パクリタキセル, デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム, ラニチジン塩酸塩, クロルフェニ ラミンマレイン酸塩, 塩酸シプロフロキサシン					

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	
4	女 50代	ヘルペス後神経痛 (免疫不全症、 うっ血性心不全、 蛋白漏出性胃腸症、 腸管リンパ管拡張症、 低アルブミン血症、 低カルシウム血症、 敗血症、 ブドウ球菌性敗血症、 带状疱疹)	75mg (1日間)	呼吸困難	
				投与29日前	重度蛋白漏出性胃腸症、重度腸管リンパ管拡張症に伴う重症免疫不全、重症低アルブミン血症、重症うっ血性心不全で長期入院中の患者が、右顔面三叉神経第一枝領域に重症带状疱疹を発症した。 強い疼痛を訴え、抗ウイルス剤、抗うつ剤、ステロイドなどによる治療を行った。 一時、症状は徐々に改善へ向かった。
				投与18日前	右鎖骨下中心静脈ポートの細菌感染をきたし、MRSA敗血症となり腹痛・嘔吐・血圧低下などのため、全身状態不良となった。
				投与11日前	带状疱疹発症3週目に、「ハンマーで叩かれるような」激しい疼痛と顔面の知覚過敏が出現した。 各治療薬並びにペインクリニックでの治療は効果不十分で、本剤の投与を検討した。
投与開始日	夕食後、本剤75mgを初回投与した。 当日、全身状態は落ち着いていたが、内服30分後より呼吸困難が発現した。 酸素5L/分マスク投与したが呼吸不全は改善しなかった。 胸部X線で心不全の急性増悪を認めた。 気管支拡張剤・利尿剤投与も効果なく、意識レベルが低下した。 血圧は60台、SpO ₂ は80%台となった。 内服2時間後、ICUへ転出したがショック状態は改善せず、ドパミン塩酸塩及びエピネフリンの投与、心マッサージを施行したが内服約2時間後に死亡した。				
併用薬：フロセミド、スピロラクトン、L-アスパラギン酸カルシウム、エチゾラム、経腸成分栄養剤、アルファカルシドール、ヘパリンナトリウム、アミトリプチリン塩酸塩、プレドニゾロン、アシクロビル、pH 4 処理酸性人免疫グロブリン、コデインリン酸塩水和物、スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム、人血清アルブミン、ドパミン塩酸塩、塩酸メトクロプラミド、ブチルスコポラミン臭化物、バンコマイシン塩酸塩、オメプラゾール、スクラルファート水和物、フェキソフェナジン塩酸塩、アセトアミノフェン、ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液					

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	
5	女 70代	ヘルペス後神経痛 (神経因性膀胱, 静脈瘤, 腰部脊柱管狭窄症)	75mg (4日間)	薬疹(多形滲出性紅斑型)	
				投与53日前	带状疱疹後神経痛を発症し, ロキソプロフェンナトリウム水和物180mg/日の投与を開始した。
				投与32日前	带状疱疹後神経痛に対し, 硬膜外ブロックを施行し, クロナゼパム0.5mg/日の投与を開始した。
				投与29日前	クロナゼパムを中止した。
				投与28日前	改善に乏しくカルバマゼピン100mg/日へ変更した。
				投与4日前	胃痛・食欲不振のためランソプラゾールOD錠15mg/日及びレバミピド錠300mg/日の投与を開始した。
				投与開始日	带状疱疹後神経痛に対し, 本剤75mg/日の投与を開始した。その際にカルバマゼピン中止を指示していたが, 本人は内服を継続していた。
				投与4日目 (発現日)	全身に紅斑が出現した。
				投与5日目 (投与中止日)	当科を受診した。薬疹を疑い, 本剤, ランソプラゾールOD, レバミピド, カルバマゼピンを中止した。オロパタジン塩酸塩, プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル, クロベタゾール プロピオン酸エステルを処方した。
				中止1日後	皮疹の拡大に加え, 口唇, 眼瞼結膜の充血を認めたため, 当院の救急を受診し, 即日入院となった。口腔の疼痛が強く, 内服困難であり, プレドニゾン50mg/日の点滴を開始した。
				中止2日後	腹部より皮膚生検を施行した。DLST検査の結果, 本剤に関して測定値(cpm)341, S.I.(%)358であり陽性であった。ランソプラゾールODについても測定値(cpm)257, S.I.(%)194であり陽性であった。
				中止4日後	カルバマゼピンに関するDLST検査の結果, 測定値(cpm)349, S.I.(%)104であり, 陰性であった。
				中止6日後	プレドニゾンの投与量を40mg/日へ減量し, 点滴から内服へ変更した。
				中止8日後	皮疹がさらに改善したため, プレドニゾン30mg/日へ減量した。
				中止9日後	皮疹はほぼ消失した。
				中止10日後	プレドニゾン20mg/日へ減量した。
中止14日後	プレドニゾン10mg/日へ減量した。				
中止16日後	プレドニゾン5mg/日へ減量した。				
中止18日後	プレドニゾンの内服を終了した。 再発はみられなかった				
併用薬: ランソプラゾール, 酒石酸トルテロジン, 芍薬甘草湯, メコバラミン, ロキソプロフェンナトリウム水和物, エチゾラム, ヒドロキシジンパモ酸塩, カルバマゼピン, レバミピド					