

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	C型慢性肝炎 におけるウ イルス血症 の改善 (不眠症) (高血圧) (高尿酸血症) (アレルギー 性鼻炎)	1500mg 56日間 1000mg 7日間	中毒性表皮壊死融解症, 発熱, 倦怠感, 血中尿酸増加, 腎機能障害, 紅斑, 下痢, 食欲減退, 多臓器不全 インターフェロン+リバビリンの前治療歴あり。 2剤療法の際に皮疹(体表面積の10%以下), 顔面, 下腿に浮腫, 肝機能障害が出現したため, グリチルリチン・グリシン・L-システイン, ステロイドで治療を行った。インターフェロン投与時にも若干, 腎機能が悪かったことから, アロプリノール錠(100 ~ 300mg/日, ~中止8日後)経口投与を早めに開始した。	
				投与開始日	本剤 1500mg/日, リバビリン800mg/日, ペグインターフェロンα-2b 1.4μg/kg/週にて治療開始(3剤併用療法)。 発熱, 倦怠感発現。 前回, 2剤療法施行時, 副作用症状として, 皮疹, 浮腫等あったため, 本剤を1500mg/日と減量で開始した。
				投与3日目	メフェナム酸(750mg/日), レバミピド錠(300mg/日, ~本剤中止8日後)経口投与。
				投与5日目	尿酸値上昇, 腎機能障害発現。
				投与6日目	開始当初より皮膚痒感, 上下肢に発赤疹あり。グレード1:体表面積の50%以下(限局性), 痒感有。下痢発現。ビフィズス菌製剤微粒(3g/日~本剤中止8日後まで)経口投与。
				投与7日目	プレドニゾン内服開始(20mg, ~14日目)
				投与12日目	退院。
				投与15日目	エチゾラム錠(1mg/日, ~中止8日後まで), ロペラミド塩酸塩カプセル(2mg/日, ~中止8日後)経口投与。発熱, 倦怠感軽快。 症状改善にてプレドニゾン10mgに減量となる(10mg/日, ~投与23日目)。
				投与22日目	食思不振発現。ヒドロコルチゾン注射用(100mg/日, ~投与24日目)静注投与。
				投与24日目	ベタメタゾン・ゲンタマイシンローション(2mL/日), ジフェンヒドラミンクリーム(3g/日)塗布投与。プレドニゾン20mgに増量(20mg/日, ~投与28日目)
				投与29日目	下痢, 食思不振軽快。プレドニゾン15mgに減量(15mg/日, ~投与56日目)尿酸値高値の為, アロプリノール錠(300mg/日)増量。
				投与36日目	発赤疹軽快。
				投与43日目	尿酸値上昇, 腎機能障害軽快。
				投与50日目	顔面に皮疹。外用薬にて経過観察。
投与57日目	顔面, 大腿部に皮疹。左上腕のインターフェロン刺入部中心に潰瘍形成。本剤1000mg/日に減量。減量していたプレドニゾンを20mgに再増量(20mg/日, ~本剤中止9日後)。 ケトプロフェン経皮鎮痛消炎剤(1枚/日, ~本剤中止9日後)貼付。ベタメタゾン・ゲンタマイシン軟膏(1.2g/日, ~本剤中止9日後)塗布。				
投与64日目 (発現日) (投与中止日)	皮膚症状悪化し, 両上肢に潰瘍伴う発疹, 顔面に皮疹が発現した(発疹の体表面積に占める割合:40%)。本剤投与中止。 プロチゾラム口腔内崩壊錠(0.25mg/日, ~本剤中止8日後)経口投与。グリチルリチン酸注(80mL/日, ~本剤中止9日後)静注。				
中止3日後	再受診時に, 四肢に発疹出しており, 皮膚潰瘍も伴っていたため, 入院のうえメチルプレドニゾンパルスを開始。注射用メチルプレドニゾン(1000mg/日, ~本剤中止6日後)静注。				

			中止4日後	ブドウ糖加アセテート維持液注（200mL/日、～本剤中止9日後）、ビタミン（B1,B6,B12）製剤静注用（1V/日、～本剤中止9日後）、ヘパリン10単位（10mL/日、～本剤中止9日後）静注。
			中止6日後	ジクロフェナクナトリウム（25mg/日頓用、～本剤中止7日後）投与。
			中止7日後	経口摂取可、全身状態安定。両上肢の潰瘍あるも、やや改善傾向。回診時に、潰瘍部が乾いてきて、皮膚がもりあがってきており、改善してきたことを確認した。 ロキソプロフェン錠（180mg/日、～本剤中止8日後）経口投与。注射用メチルプレドニゾロン（500mg/日、～本剤中止8日後）静注。 同日までは、経口摂取も可能であり、看護師とも普通にやり取りを行っていた。
			中止8日後	急速に病態悪化し、両上肢の潰瘍・皮疹の増悪と、両下肢に水疱を伴った表皮壊死が広がる。これまでとは別の部位に発現してきた。リバビリン投与中止。 ジクロフェナクナトリウム（25mg/日頓用、～本剤中止9日後）投与。
			中止9日後	前日夕食まで摂れていた経口摂取も困難となる。掻いたり、触ると皮膚が破れて出血するようになる。四肢・体幹の表皮が熱傷のように剥離、水疱を形成し、圧迫のみで表皮剥離する状態であった。 急速に全身の表皮壊死が始まっていたため、緊急時対応の流れに従い、連携先皮膚科があるA病院へ転院となる。 グレード3、水疱、表皮剥離が体表面積の40%、粘膜症状なし、眼症状なし、全身症状：多臓器不全 ペグインターフェロンα-2b投与中止。 高カロリー輸液（1003mL/日）、電解質輸液（500mL/日）、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム注0.5% 10mL（10mL/日）、トラネキサム酸注（250mg/日）、セファゾリンナトリウム注射用1g（1g/日）、生食液注（100mL/日）、人免疫グロブリンG静注用（2500mg/日）、注射用メチルプレドニゾロン（1000mg/日）静注。
			中止10日後	転院先にて、中毒性表皮壊死融解症疑いにより死亡。
併用薬：ペグインターフェロンα-2b（被疑薬）、リバビリン（被疑薬）、ウルソデスオキシコール酸、肝臓加水分解物配合剤、グリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン配合剤、ゾルピデム酒石酸塩、クロチアゼパム、ロサルタンカリウム、ヒドロクロロチアド、オロパタジン				

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	女 50代	C型慢性肝炎 におけるウ イルス血症 の改善	1500mg 39日間	中毒性表皮壊死融解症，細菌性咽頭炎，サイトメガロウイルス検査陽性， 血中β-D-グルカン増加，高尿酸血症，貧血，便秘，痔核 インターフェロン+リバビリンの前治療歴あり。	
				投与開始日 本剤 1500mg/日，リバビリン 400mg/日，ペグインターフェロンα-2b 1.4μg/kg/週にて治療開始（3剤併用療法）。	
				投与4日目 (発現日)	腹部に発赤，痒痒出現。ベタメタゾン軟膏（0.05%）（適宜/日頓用，塗布），ヘパリン類似物質軟膏（適宜/日頓用，塗布）処方。 高尿酸血症発現。UA 7.2と上昇。アロプリノール（200mg/日，～中止31日後まで）経口投与開始。
				投与6日目	体幹側胸部～腰背部，手指に痒痒を伴う紅色丘疹あり。皮膚科医によりグレード2と診断。クロベタゾール軟膏（0.05%）（適宜/日頓用，塗布）処方される。
				投与8日目	皮疹拡大ないことを皮膚科医により確認
				投与15日目	貧血発現。 皮疹消退傾向あり。抗アレルギー剤継続。 リバビリン（200mg/日）投与変更。
				投与29日目	37.4℃，頸部リンパ節腫脹あり
				投与30日目	顔面の眼周囲をのぞく紅斑出現。37.5℃の発熱。 フェキソフェナジン錠，クロベタゾール軟膏投与。
				投与31日目	ツロブテロールテープ（2mg/日，～中止44日後，貼布），プレドニゾン軟膏（適宜/日，～中止42日後，塗布），ルリコナゾール液（適宜/日，塗布）投与
				投与33日目	38.0℃以上の発熱。 全身に粟粒大～米粒大皮疹あり。 フェキソフェナジン中止→レボセチリジン錠（5mg/日，経口）に変更。
				投与34日目	好酸球10.6%（白血球3770/mm ³ ）に増加。顔面皮疹改善傾向。 プレドニゾン（20mg/日，経口）開始
				投与36日目	プレドニゾン10mgへ減量。 ペグインターフェロンα-2b投与中止。
				投与38日目	紅斑再度出現。プレドニゾン20mgへ増量。プレドニゾン軟膏，クロベタゾールスカルブローション（適宜/日，塗布）併用。
				投与39日目	滲出性紅斑出現。レボセチリジン（10mg/日）に増量。
				投与40日目 (投与中止日)	増悪。グレード3の判定。入院にて治療中。 びまん性紅斑，辺縁に浸潤。口腔内上口蓋に紫斑。 リバビリン，本剤すべて中止。 皮膚科入院。プレドニゾン60mgへ増量。白血球8200/mm ³ （好酸球7.3%）
				中止1日後	オロパタジン錠（10mg/日，経口）投与。
				中止2日後	プレドニゾン（50mg/日，～中止11日後，経口）投与。
				中止12日後	プレドニゾン40mgへ減量。 咽頭痛出現，リンパ節腫脹あり。
				中止19日後	38.0℃以上の発熱。 細菌性咽頭炎（インフルエンザ桿菌陽性）に対して，セフトリアキソン製剤（2g/日，～中止26日後，静注）点滴開始。
				中止20日後	プレドニゾン（60mg/日，～中止22日後，経口）投与。 口唇，口腔内のびらん出現。 フルオロメトロン点眼液0.1%（適宜/日頓用，～中止49日後，点眼），オフロキサシン眼軟膏0.3%（適宜/日頓用，～中止36日後，塗布）投与。

			中止21日後	皮膚生検 表皮壊死あり。 亜鉛華（10%）単軟膏（適宜/日頓用，～中止27日後，塗布）投与。
			中止23日後	ステロイドパルス（メチルプレドニゾロン1000mg/日×3日間，～中止25日後，静注）投与。アセトアミノフェン（300mg/日頓用，～中止31日後，経口）投与。
			中止24日後	陰部びらん確認。
			中止25日後	口腔内びらん改善。
			中止26日後	プレドニゾロン（60mg/日，～中止28日後）内服，セフトリアキソン製剤終了。
			中止29日後	紫紅色調の皮疹拡大，口腔内，陰部のびらんも悪化。 血漿交換，ステロイドパルス開始。 メチルプレドニゾロン（1000mg/日，～中止31日後，静注）， リドカイン注射剤1%（10mL/日，～中止31日後，手術時の局所注入）， ヒドロコルチゾン注射用（100mg/日，～中止31日後，透析回路内）， グルコン酸カルシウム注射液8.5%（10mL/日，～中止31日後，透析回路内）投与。 サイトメガロアンチゲネミア17+11。
			中止30日後	ガンシクロビル（500mg/日，～中止48日後，静注）投与。
			中止32日後	水溶性プレドニゾロン注射用（90mg/日，～中止39日後，点滴）投与開始。 スルファメトキサゾール・トリメトプリム製剤1錠。 フェンタニル注射用10μg/mL/日，ケタミン静注用0.75mg/mL/日， リドカイン点滴用7mg/mL/日静注投与。
			中止33日後	キシロカインゼリー2%（適量/日頓用，～中止38日後，塗布）， 親水軟膏（適量/日頓用，～中止38日後，塗布）， ベタメタゾン・ゲンタマイシン軟膏（適量/日頓用，～中止38日後，塗布）投与。
			中止34日後	皮疹の悪化（体幹，四肢の紅斑赤み増加）。
			中止35日後	人免疫グロブリンG（10g/日，～中止39日後，静注）投与。
			中止40日後	プレドニゾロン80mgに減量。 採血にてサイトメガロアンチゲネミア11+8，β-Dグルカン28.6pg/mLと高値。 水溶性プレドニゾロン注射用（80mg/日，～中止44日後，点滴）投与。
			中止44日後	スルファメトキサゾール・トリメトプリム製剤錠（12錠分3/日，～中止46日後，経口）を開始。 β-Dグルカン正常値，サイトメガロ陰性。
			中止45日後	プレドニゾロン65mgへ減量。 ヘパリン類似物質ローション（適宜/日頓用，～中止51日後，塗布）， 水溶性プレドニゾロン注射用（65mg/日，～中止47日後，点滴）投与。
			中止47日後	スルファメトキサゾール・トリメトプリム製剤錠（1錠/日，経口）へ減量。
			中止48日後	プレドニゾロン（50mg/日，～中止50日後）内服へ。ガンシクロビル終了。
			中止51日後	プレドニゾロン（40mg/日，～中止56日後，経口）へ減量。
			中止57日後	プレドニゾロン（30mg/日，経口）へ減量。 皮疹は色素沈着化，びらんなし。口腔内びらん改善。陰部； 潰瘍改善。
			中止67日後	TEN軽快
併用薬：リバビリン（被疑薬），ペグインターフェロンα-2b（被疑薬），アロプリノール（被疑薬），プレドニゾロン（被疑薬）				