

9. 2012年 薬剤科・副作用報告

埼玉協同病院 薬剤科

報告 No.	性別	年代	被疑薬名 (成分名)	経口/錠 用量 (2.5g*3) 2011.10~ 39日	発現 期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文 献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.0 (30)	男性	40代	ツムラ柴胡加 竜骨牡蛎湯工 キス顆粒 (医 療用)	経口/顆粒 用量 (2.5g*3) 2011.10~ 39日	37日	中止	エンペラシ、 アタラックス P25mg、オキ ロット30mg	薬剤性肝炎 (肝臓2 /07肝・ 胆)	有/回復 (15日)	有	可能性 あり	なし	【経過のポイント】 手のふるえがあったため、クリニックを受診し、ツムラ12柴胡加竜骨牡 蠣湯を7日処方された。薬を飲みきったが、症状が改善しなかったた め、服用後9日目、再受診し、ツムラ12柴胡加竜骨牡蠣湯を14日分追 加で処方された。服用8日目、倦怠感が出てきた。尿が普段よりも黄色 くなってきた。便が白くなってきた。服用後8日目、倦怠感、尿、便の 状態変わらず、肌は黄色くなり、湿疹が現れたため、再受診し、採血 することになった。服用後9日目、採血結果で肝機能の悪化が認められ たため、入院するよう指示が出た。翌日、当院入院となった。入院後、 プレドニゾン、アレグラを内服し、補液投与にて経過観察となった。 入院10日目、皮疹、黄疸が軽快した。入院15日目、肝機能改善傾向。 全身状態良好のため退院。退院後25日目、肝機能データ軽快した。
No.0 (30)	女性	50代	リクシアナ (エドキサパ ントシル酸塩 水和物)	経口/錠 (30mg*1) 2011.11~ 4日	1日	中止	セフマゾン、ハ イベン、レバミ ビド	薬疹 (過敏 1/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	右変形性股 関節症 (喘息、腎 結石)	【経過のポイント】 症状発症2日前：手術。 症状発症前日：リクシアナ開始。 症状発症1日目：午後におしりあたりの発疹・かゆみに気付く。 2日目：朝から背中・腰痛み。夕方には下腿の痒みも出てくる。 3日目 (中止初日)：背中・腰・下腿いづれも痒み継続。ネオマレルミ ンTR開始。被疑薬であるハイベン・レバミビド・リクシアナ・セフマゾ ンはいったん中止。 中止2日目：内服ステロイド開始。 4日目：改善なく皮膚科対診。内服ステロイドは中止して、ゼスラ ン・アタラックスP、エバステン、ジフラールC処方。 13日目：発赤改善。かゆみは継続。 20日目：かゆみ改善。乾燥肌での痒みありで保湿剤で対処。 25日目：退院となる。特に症状の訴えはなし。
No.201 11014	女性	70代	ベシケア錠 2.5mg (コハク酸ソ リフェナシン 錠 (1))	経口/錠 (2.5mg*1) 2011.11~ 36日	不明	中止	アマリール、ア ムロジピン、 ディオバン、メ ルピン	尿閉 (腎臓 1/11腎・ 泌尿器)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	過活動膀胱 (糖尿病・ 高血圧・子 宮頸部腺 癌・圧迫骨 折)	【経過のポイント】 入院36日前：泌尿器科受診。過活動膀胱の診断でベシケア処方。 入院8日前：泌尿器科受診。ベシケア継続。入院当日： 1晩中トイレに行って眠れない。また浮腫も著明。即日入院となる。ベ シケアによる尿閉の可能性を疑い中止。導尿で大量の尿が出る。 入院2日目：尿量十分。下腿浮腫も改善。入院4日目： 泌尿器科対診。エブランチル開始。入院28日目：カテー テル管理で退院。
No.201 11015 (3)	男性	80代	リントシン注 射液600mg (リン酸クリ ンタマイシン 注射液)	(A) 静注 /アンブル (600mg*2) 2011.10~ 11日 (B) / (600mg*2) 2011.11~ 5日	12日	(A) 中止 (B) 中止	ガモファール、カ リーユニ、キサ ラタン、ソルテ ム3A、ビーフ リード	薬疹 (過敏 2/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	肺化膿症 (白内障、 緑内障)	【経過のポイント】 症状出現11日前：肺化膿症の診断で入院。リントシン+リアソフィンで 治療開始。 症状出現 1日目：前胸部・背部・殿部・上下肢に発赤疹あり。掻痒なし。ソ シンへ変更。サクシン・ボラミンで治療。 3日目：発赤疹が顔にまで広がる。ソシン中止し、パシル+リントシン へ変更。 6日目：前胸部の発赤疹が残るが、上下肢や頭部はほぼ消失。 8日目：胸部・両下肢全体に発疹が広がる。リントシン再度中止でパシ ルのみで継続。 11日目：皮疹ほぼ消失。 25日目：再び腹部・背部に発疹出現。パシル中止。 26日目：退院。
			ソシン静注用 4.5 (タソバクタ ムナトリウ ム・ピペラシ リンナトリウ ム静注用)	静注/バイ アル (4.5g*3) 2011.11~ 3日	3日	中止		薬疹 (過敏 2/02皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり		
			リアソフィン 静注用1g (セフトリア キソンナトリ ウム静注用)	静注/バイ アル (1g*2) 2011.10~ 11日	12日	中止		薬疹 (過敏 2/03皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり		
			パシル点滴静 注液500mg (メシル酸 バズフロキ サシンキッ ト)	静注/ボト ル (500mg*2) 2011.11~ 23日	23日	中止		薬疹 (過敏 2/04皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり		
No.201 11017	女性	60代	アリミデックス錠1mg (アナストロ ゾール錠)	経口/錠 (1mg*1) 2011.5~ 170日	約4カ 月	中止	なし	上肢末梢神 経障害 (精 神2/03精 神・神経)	有/軽快	有 (有)	ほぼ確 実	左乳癌	【経過のポイント】 2011.3.5 左乳頭分泌あり。2011.3.9 当院受診。乳癌と診断される。2011.5.11 左乳房全摘。 2011.5.26 アリミデックス投与開始。6/2 軽度のめまいが数回あったがその後特に問題なし。9/8 受診時特に症 状の訴えなし。9月下旬 両手指全体のし びれ (左>右) 出現。持続的なしびれでつかんでいるものを着としてしま う。10/26 持続的なしびれは夜間も眠れないほど 悪化。関節痛もところどころあり。整形受診し、コハルタミン・ロキソ ニン処方となる。 11/16 症状変化なし。意識して何とか物を落とさないレベル。アリミ デックス中止。 12/8 しびれ改善。12/22 症状改善あり。 アリミデックス⇒アロマシンへ変更。1/12 朝のこわばりがあるが改善。

報告No	性別	年代	被疑薬名(成分名)	発現期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.201 11019	男性	60代	(A) アバステン点滴静注用400mg / 16mL (ペバシズマブ(遺伝子組換え)注射液)	(A) 静注 / バイアル (400mg*1) 2011.7~2クール	28日	(A) 中止	アマリール ジヤヌビア レニベゼ アムロジピン アロプリノール メトグルコ マグミット エチカーム ベリンシール	運動障害 (精神3 / 03精神・神経)	有 / 後遺症有り	有 (有)	可能性あり	結腸癌 (糖尿病 高血圧 高尿酸血症 便秘症 不眠症)
			(B) アバステン点滴静注用100mg / 4mL (ペバシズマブ(遺伝子組換え)注射液)	(B) 静注 / バイアル (20mg*1) 2011.7~2クール	中止	(B) 中止	運動障害 (精神3 / 03精神・神経)	有 / 後遺症有り	有 (有)	可能性あり	【経過のポイント】 症状発症28日前 5-FU+レボホリナート+ペバシズマブ開始。Dダイマー:2.10。 症状発症18日前 外来にてめまい、四肢末端のしびれ、脱力を訴える。 症状発症15日前 5-FU+レボホリナート+ペバシズマブ 2回目施行。Dダイマー測定なし 症状発症4日前 外来で足のしびれ・脱力が悪化し、歩行困難、転倒することあり。化学療法中止。 症状発症1日目 立位不可、トイレ歩行困難となり救急搬入される。手足のしびれ以外に左不全麻痺を認めた。脳梗塞疑いとしてバイアスピリン開始。 発症2日目 MRIで頭頂葉付近に多発脳梗塞。痺れは変わらず、左下肢20cmほどあげられる。発症3日目 左上下肢がほぼ動かなくなる。 発症6日目 大きな変化なし 発症7日目 左足の動きやや改善。頸部痛あり。意欲低下あり。 発症8日目 右方向への可動性改善傾向。ハイベン開始、頸部痛改善。 発症13日目 明らかな麻痺の進行はなし。 発症15日目 リハビリ病棟へ転科。発症86日目 リハビリ病棟退院。 発症136日目 外科受診時、手のしびれ・腰の痛み訴えあり。 発症163日目 骨メタ疑い。リン酸コデイン開始。 発症170日目 痛み悪化。オキシコンチン導入。 発症176日目 175日目からふらつきがひどくなり立てなくなる。 また腰痛・股部痛の悪化もあり。しびれは改善なし。入院にて経過観察となる。	
No.201 11021	男性	70代	セフォタックス注射用1g (セフォキシムナトリウム注射用)	静注 / バイアル (1g*2) 2011.12~23日	22日	中止	KNMG 3号、ガモファア、ラシックス、ビーフリード	薬疹 (過敏2/01皮膚)	有 / 回復 (8日)	有 (有)	可能性あり	連鎖球菌性敗血症・肺炎 (脳梗塞 骨粗鬆症)
No.201 11023	男性	80代	メトグルコ錠 250mg (塩酸メトホルミン錠 (2))	経口 / 錠 (250mg*2) 2011.8~2~3日	2~3日	中止	アマリール、ヒューマログミックス25、センノサイド (2)	発疹 (過敏2 / 01皮膚)	無 / 回復 (10~14日)	有 (有)	可能性あり	糖尿病 (便秘症)
No.201 11024	女性	40代	メトグルコ錠 250mg (塩酸メトホルミン錠 (2))	経口 / 錠 (250mg*2) 2011.8~4ヶ月	①1ヵ月	中止	ニフェスロー、リピトール	①悪心 (消化器1 / 06胃腸)	①無 / 回復 (2~3日)	①有 (有)	可能性あり	糖尿病 (本態性高血圧症、高脂血症)
					②1ヶ月	中止		②嘔吐 (消化器1 / 06胃腸)	②無 / 回復 (2~3日)	②有 (有)	可能性あり	【経過のポイント】 症状発症1ヵ月前: アクトスを内服していたがメトグルコへ切り替え。(A1c5.8 BS164 BW105kg) 症状発症初日: 受診。気持ち悪い症状が出現しはじめたが主治医や看護師へは伝えなかった。薬局窓口での聞き取りもなし。(A1c5.5 BS186 BW104kg) 2.5ヶ月後: 受診。症状は続いてはが話はなかった。(A1c6.2 BS235 BW102kg) 5ヵ月後: 受診。主治医へ以下の訴えがあった。「メトグルコに変更後一ヶ月くらいしてから気持ち悪い症状が出現。歯磨きでもムカムカすることあり。ひどいときは週1回程度嘔吐もしていた。今朝まで我慢して飲んでいました」膀胱癌のリスクについて了解の上アクトスへ変更希望あり、変更となる。(A1c6.4 BS136 BW103kg) 6ヵ月後: 受診。薬局窓口にて聞き取りをしたところ、「メトグルコ中止後2~3日で症状はなくなった。その後も症状はない」とのことだった。
No.201 11026	男性	70代	セフォタックス注射用1g (セフォキシムナトリウム注射用)	静注 / バイアル (1g*2) 2011.12~23日	22日	中止	KNMG 3号、ガモファア、ラシックス、ビーフリード	薬疹 (過敏2/01皮膚)	有 / 回復 (8日)	有 (有)	可能性あり	連鎖球菌性敗血症・肺炎 (脳梗塞 骨粗鬆症)
	女性	70代	コナシン錠 375mg (トシル酸スルタ 2012.3)	経口 / 錠 (375mg*3) 2012.3	10日	中止	アムロジピン、MDSコーワ、インテパンCr、アドエア、インサイドパップ、セラピナ、ムコト	蕁麻疹 (過敏2 / 01皮膚)	有 / 回復 (4日)	有 (有)	可能性あり	肺炎 (なし)
			リアソフィン静注用1g (セフトリアキソンナトリウム)	静注 / バイアル (1g*1) ~	10日	中止		蕁麻疹 (過敏2 / 01皮膚)	有 / 回復 (4日)	有 (有)	可能性あり	【経過のポイント】 3 / 6 肺炎の診断で加療開始。3 / 6~10 CTRX連注、3 / 10 症状改善、注射が終了してコナシンのみで経過観察。 3 / 15 入浴後に赤い皮疹に気づく。掻痒は軽度。 3 / 16皮膚科受診。皮疹は軽快。
No.201 11018	女性	20代	ケフボリンカプセル250 (セファクロルカルバセル)	経口 / Cap (250mg*1) 2012.1~1日	5分以内	中止	なし	アナフィラキシー (その他3 / 14ショック)	有 / 回復 (1日)	有 (有)	ほぼ確実	歯科治療後

II. 活動状況 (統計)

報告 No	性別	年代	被疑薬名 (成分名)	経口/錠	発現期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.201 11022	女性	70代	セラピナ配合顆粒 (非ピリン系感冒剤 (4) 顆粒)	経口/顆粒 (1g*3)	2012.1~2回	①1日 中止 ②1日 中止	コバルタミン、トリノシン、ユベラN、ムクロトン、プレドニン、アドナ、カルナクリン、バイアスピリン	①顔面腫脹 (過敏1/01皮膚) ②顔面紅斑 (過敏1/01皮膚)	①有/軽快 ②有/軽快	①有 (有) ②有 (有)	可能性あり 可能性あり	感冒 (突発性難聴)	【経過のポイント】 症状発症前日: 突発性難聴のため耳鼻科よりプレドニン、コバルタミン、トリノシン、ユベラN処方。感冒症状もあり、ムクロトンとセラピナ追加。昼食後より服用はじめる。 症状発症初日: 朝起きたら目のまわりが腫れだし、セラピナのみ自己中止した。 2日後: 皮膚科受診。顔面の腫脹および紅斑が認められる。エバスタチンとゼスラン処方。耳鼻科の薬はプレドニン以外中止となる。掻痒、疼痛はなし。 7日後: 軽度紅斑は残るが症状改善。内服継続。以降受診はなし。
No.201 11025	女性	20代	バファリン配合錠 A330 (アスピリン・ダイアルミネート錠)	経口/錠 (660mg*1)	2012.2~1回	①30分 ②30分	なし	①蕁麻疹 (過敏2/01皮膚) ②呼吸苦 (呼吸器1/09呼吸器)	①無/軽快 ②無/軽快	①有 (有) ②有 (有)	可能性あり	頭痛	【経過のポイント】 今までもイブを頭痛時に飲んで蕁麻疹が出ていた。いつもは市販の抗ヒスタミン剤を服用している。 症状発症当日: 頭痛でバファリン330mgを2錠服用したところ30分ほどで呼吸苦、全身の発疹が出て声も出ない状態になった。夜中だったのでそのまま寝てしまった。2日目: 症状は軽快。 3日目: 皮膚科受診。エバスタチンが処方となる。その後皮膚科への受診はなし。
No.201 11027 (2)	男性	70代	塩酸バンコマイシン点滴静注用 1g「マイラン」 (塩酸バンコマイシン点滴静注用 0.5g (バンベネム・ベタミブロン注射用))	静注/バイアル (0.75g*3)	2012.2~2日	3日 中止 4日 中止	センソサイド、バイアスピリン、ガモファア、アスベリン、ムクロトン、マグミット、ディオパン、アトバスタチン、オパブロスモン、セルベックス、ロンフルマン、メトグルコ、ヒューマログミックス	肝機能障害 (肝臓2/07肝・胆) 肝機能障害 (重症度/症状分類)	無/回復 (6日) 無/回復 (6日)	有 (有) 有 (有)	可能性あり 可能性あり	敗血症 (2型) 糖尿病、便秘、慢性気管支炎、腰部脊柱管狭窄症、不眠症、脳梗塞後、高脂血症、肺癌 OPE後)	【経過のポイント】 症状発症2カ月前: 意識消失、転倒で救急搬送。踵骨骨折で整形病棟へ入院。翌日手術となる。 10日前: 抜釘。 5日前: 発熱。スベルゾン開始。AST: 25 ALT: 15 4日前: 敗血症の診断でカルベニン開始。AST: 53 ALT: 27 3日前: バンコマイシン併用で開始。 2日前: AST: 94 ALT: 59 症状発症初日: AST: 118 ALT: 118 カルベニン、バンコマイシンによる肝機能障害と判断し、抗生剤変更。 3日後: AST: 42 ALT: 39 5日後: 感染フォーカス特定のため人工骨の除去およびバンコマイシン入りセメントピースで欠損部を補強。 6日後: AST: 26 ALT: 18 正常値範囲まで改善。
No.201 11028	男性	60代	オムニバーク300注シリンジ125mL (イオヘキソールキット)	静注/アンブル (300mg*1)	20分	終了	ディオパン、アマロジピン、ランソプラゾール、ノボラビッド30mix、デゾラム、ユーエフティ、コバルタミン	アナフィラキシーショック (過敏3/13過敏症)	有/回復 (1日)	有 (有)	可能性あり	腹部骨髄造影CT	【経過のポイント】 体幹部造影CT目的で来院。オムニバーク静注。静注後20分: かゆみ、発赤、気分不快あり。血圧82/56、SPO2 91%。呼吸困難はない。静注後40分: 血圧120まで回復したが、上肢・顔の赤み、顔・手のむくみが続いている。経過としては改善傾向だが入院で経過をみることになった。サクシゾン、ネオファアゲン、アタラックスPを使用。静注後4時間後: 顔面の発赤なく掻痒もなし。上下肢および顔面に軽度の浮腫があるが、入院前よりあるとのことにて経過観察。静注後15時間後: SPO2 98%で酸素中止。その後も変化なし。血圧122/60。静注後21時間後: 発赤や痒みはほぼ改善しており、退院となる。翌日までのプレドニゾン錠が処方される。
No.201 11029	女性	1歳6歳	ペリアクチン散1% (塩酸シプロヘパタジン散)	経口/散 (1mg×3)	2012/1/25~6日	1日 中止	セフジトレンピボキシル、ピオスリー散、アスベリン散、アンプロキソール散	ふらつき (精神1/03精神・神経)	無/軽快	有 (有)	可能性あり	急性気管支炎	【経過のポイント】 内服1日目 当院受診、内服処方。 内服3日目 診察: 体幹はふらつきなし、下肢のふらつきあり、検査動もめるも保護者の同意得られず、内服継続で外来フォローとなる。 内服6日目 (中止1日目) 診察: 整形外科では問題なしと診断。ペリアクチンは中止。 中止3日目 当院再診、歩行軽快しておりフォロー終了となる。
No.201 11030 (2)	女性	50代	セフマゾン注射用1g (セファゾリンナトリウム注射用)	静注/バイアル (1g*2)	2012.2~3日	4日 中止	ハイベン、レバミビド、フェロミア	肝機能障害 (肝臓2/07肝・胆)	無/回復 (12日)	有 (有)	可能性あり	右変形性股関節症術後の感染予防 (右変形性股関節症術後)	【経過のポイント】 手術の約2カ月前の検査値 AST:45 ALT:30 LDH:241 ALP:418 1日目 手術。セフマゾン開始。 2日目 リクシアナ開始。(AST:35 ALT:30 LDH・ALP測定なし) 4日目 肝機能障害出現。セフマゾン、リクシアナ共に中止。(AST:188 ALT:143 LDH・ALP測定なし) 8日目 AST:44 ALT:94 LDH・ALP測定なし。食事摂取はほぼ10割。バイタルも安定。 16日目 AST:25 ALT:30 LDH:274 ALP:417 肝機能値は正常値へ落ち着いてきた。 23日目 退院となる。
No.201 20002	女性	60代	オムニバーク300注シリンジ100mL (イオヘキソールキット)	静注/シリンジ (300mg*1)	2012/5~1回	1日 終了	ガモファア錠 (20mg)、ロキソニンテープ (50mg)、レスタミンコーワクリーム	発疹 (過敏2/13過敏症)	有/軽快	有 (有)	可能性あり	造影検査 (胃炎、十二指腸潰瘍、左PIP関節ガングリオン)	【経過のポイント】 造影検査のためオムニバーク1回使用投与1日後発疹を自覚する投与9日後 発疹が増大し腹部、背部にかけて米粒大前後の癒合した紅斑が出現するため受診。医師より造影剤の薬疹疑い診断される。プレドニゾン錠5mg、アレグラ錠60mgにて治療開始。 投与17日後: 皮疹は消失。掻破痕がわずかに残るのみ。症状軽快。
No.201 20003	男性	80代	リアソフィン静注用1g (セフトリアキソンナトリウム静注用)	静注/バイアル (1g*2)	2012.4~5日	5日 中止	バイアスピリン、ディオパン、ランソプラゾールOD15、ミントロテープ、ツロプテロールテープ、ピカルタミド、ラジックス注、ソルダクトン注	肝障害 (肝臓2/07肝・胆)	無/軽快	有 (有)	可能性あり	感染症 (狭心症、認知症、本態性高血圧症、維持療法に必要な難治性逆流性食道炎、前立腺癌、心不全)	【経過のポイント】 症状発症5日前: 呼吸苦で救急搬送。心不全、発熱あり。リアソフィン開始。AST: 32 ALT: 18 症状発症当日: 肝障害あり。リアソフィンはペンマリンへ変更。AST: 470 ALT: 410 2日目: ライン自拔あり。内服のレボフロキサシンへ変更。 8日目: 症状改善。退院。AST: 37 ALT: 80 28日目: 泌尿器科定期受診。AST: 22 ALT: 13

報告 No.	性別	年代	被疑薬名 (成分名)	発現 期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文 献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過	
No.201 20004	男性	50代	メニエース錠 6mg (メシル酸ベ タヒスチン 錠)	経口/錠 (6mg*3) 2012.6~1 日	1日 中止	なし	じんま疹 (過敏1 /01皮膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	めまい症 (なし)	【経過のポイント】 めまいにて受診しメニエース処方にて帰宅。 内服2日目 昼分まで内服したところでじんま疹発現。粘膜症状はなし。即日受診し薬疹疑いと診断され内服中止。プレドニゾン漸減療法にて帰宅。30mg/日 4日分、20mg/日 4日分、10mg 2日分。中止11日目 症状軽快しプレドニゾン中止。アレグラ60mg 2錠/日で経過フォローすることになり治療終了となった。	
No.201 20005 (2)	女性	1歳 と 6歳	ラリキシンド ライシロップ 小児用20% (セファレキ シンシロップ 用)	経口/ドラ イシロップ (250mg*3) 2012.4~ 4日間	12日 間	終了	ペリアクチン 0.4g	薬疹(過敏 2/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	挫創部位の 感染予防 (感冒等上 気道炎に伴 う鼻汁)	【経過のポイント】 症状発症12日前:右足の怪我部分に膿が出ており、ラリキシンを整形外科より処方、4日分内服。 8日前:咳や鼻水が続いており、小児科受診。溶連菌の診断でワイドシリンとペリアクチン開始。 症状発症日:17時頃から全身に皮疹が発現した。 2日目:皮膚科を受診し、ワイドシリンとラリキシンによる薬疹を疑われ、プレドニゾン10mgとアレジオン10mgとザジテン0.8gで治療を開始。ワイドシリンは中止になった。 3日目:皮疹はやや拡大し、リンデロンVクリーム処方あり。 4日目:顔面紅斑は消退、体幹も退色傾向。四肢には紅斑が残存している状態。 7日目:皮疹消退傾向となっている。 9日目:皮疹は軽快した。
			ワイドシリン 細粒200 (アモキシシ リン細粒)	経口/細粒 (240mg*3) 2012.5~ 9日間	8日間	中止	薬疹(過敏 2/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	溶連菌感染 症(感冒等 上気道炎に 伴う鼻汁)	急性巣状細菌性腎炎 (抗生剤投 与による副 作用予防)	【経過のポイント】腎盂腎炎で入院し、セフォタックス注83mg/kg/日を2日間投与、その後セフマゾン注50mg/kg/日を13日間投与し、症状改善のため、退院となった。退院時よりワイドシリンが9日分処方されていた。内服8日目に皮疹が発現した。内服9日目には徐々に皮疹の範囲が拡大してきた。皮膚科診察でワイドシリンによる薬疹を疑われ、プレドニゾン6mgとアレジオン6mgで治療開始となった。抗生剤はホスミンに変更となった。その後、2日間で皮疹は軽快し、7日後には完全に消失した。
No.201 20006	女性	1歳 と 6歳	ワイドシリン 細粒200 (アモキシシ リン細粒)	経口/細粒 (160mg*3) 2012年5 月~9日間	8日間	変更	ピオスリー1g	薬疹(過敏 2/01皮 膚)	有/回復 (7日 間)	有 (有)	可能性 あり	急性巣状細菌性腎炎 (抗生剤投 与による副 作用予防)	【経過のポイント】腎盂腎炎で入院し、セフォタックス注83mg/kg/日を2日間投与、その後セフマゾン注50mg/kg/日を13日間投与し、症状改善のため、退院となった。退院時よりワイドシリンが9日分処方されていた。内服8日目に皮疹が発現した。内服9日目には徐々に皮疹の範囲が拡大してきた。皮膚科診察でワイドシリンによる薬疹を疑われ、プレドニゾン6mgとアレジオン6mgで治療開始となった。抗生剤はホスミンに変更となった。その後、2日間で皮疹は軽快し、7日後には完全に消失した。
No.201 20007 (4)	男性	70代	オイバロミン 300注100mL (イオバミ ドール注射 液)	静注/デポ (300mg*1) 2012.2~ 1回	①数 時間 後	終了	レバミピド	①肝障害 (肝臓2 /07肝・ 胆)	①無/軽 快	①有 (有)	可能性 あり	コンピュータ ター断層撮 影における 造影(肺炎 ・胸膜炎 疑い・肩関 節周囲炎)	【経過のポイント】 入院10日前:下痢と咳あり。他院で胃腸炎の診断。6日後も咳継続でクラリス・ロキソニン・P.L.顆粒・トランサミン・クリアナール開始。入院初日:発熱や咳が続くため受診。肺炎・胸膜炎疑いでリアソフィン開始。38.7℃ AST:58 ALT:48 PLT:18.8 3日目:ロキソマリン・レバミピド開始。 36-37℃ AST/ALT/PLTの測定はなし。 10日目:症状改善みられていたが再発発。退院延期。 11日目:ミノサイクリン追加。その後発熱の影響が顔面発赤あり。掻痒はなし。オイバロミン使用して造影CT施行。その後昼過ぎより顔面、体幹部の紅斑あり。38.6℃ AST:114 ALT:110 PLT:17.7 12日目(中止初日):皮膚科対診。薬疹かウイルス性疾患疑いで薬剤全中止。アレグラとジブラール開始 39.6℃ AST:229 ALT:177 PLT:12.5 中止2日目:全身の紅斑は退色。下半身は斑状。下痢あり。 37.1℃ AST/ALT/PLTの測定はなし。 4日目:全体に暗紫紅色調で改善傾向。解熱あり。下痢は継続。 36.2℃ AST:136 ALT:119PLT:5.5 10日目:再度発熱。39.1℃。 11日目:PLTは 37.7℃ PLT:24.1まで改善。 12日目:AST:34 ALT:56 PLT:27.6 13日目:36.8℃。四肢・体幹の紅斑は消失。 14日目:36.8℃。熱改善ありで退院。 26日目:外来受診。リアソフィン・ロキソマリン・オイバロミンでDLST。AST:37 ALT:53 PLT:29.2 40日目:リアソフィンで陽性反応。副作用救済制度を活用することになった。AST:27 ALT:26 PLT:23.0
					②数 時間 後			②薬疹(過 敏2/01皮 膚)	②有/回 復(14 日)	②有 (有)			
					③6日			③血小板減 少(血液2 /10血液)	③無/回 復(4日)	③有 (有)			
			ロキソマリン 錠60mg (ロキソプロ フェンナトリ ウム錠)	経口/錠 (60mg*3) 2012.2 ~9日間	①8日	中止	レバミピド	①肝障害 (肝臓2 /07肝・ 胆)	①無/軽 快	①有 (有)	可能性 あり	肺炎・胸膜 炎疑い(肺 炎・胸膜炎 疑い・肩関 節周囲炎)	
					②8日			②薬疹(過 敏2/01皮 膚)	②有/回 復(14日)	②有 (有)			
					③14日			③血小板減 少(血液2 /10血液)	③無/回 復(4日)	③有 (有)			
			リアソフィン 静注用1g (セフトリア キソンナトリ ウム静注用)	静注/バイ アル (1g*2) 2012.2~ 11日	①10日 間	中止	レバミピド	①肝障害 (肝臓2 /07肝・ 胆)	①無/軽 快	①有 (有)	可能性 あり	肺炎・胸膜 炎疑い(肺 炎・胸膜炎 疑い・肩関 節周囲炎)	
					②10日 間			②薬疹(過 敏2/01皮 膚)	②有/回 復(14日)	②有 (有)			
					③14日 間			③血小板減 少(血液2 /10血液)	③無/回 復(4日)	③有 (有)			
			ミノサイクリ ン塩酸塩点滴 静注用100mg 「日医工」 (塩酸ミノサ イクリン静注 用)	静注/バイ アル (100mg*2) 2012.2 ~1日	①数 時間	中止	レバミピド	①肝障害 (肝臓2 /07肝・ 胆)	①無/軽 快	①有 (有)	可能性 あり	肺炎・胸膜 炎疑い(肺 炎・胸膜炎 疑い・肩関 節周囲炎)	
					②数 時間			②薬疹(過 敏2/01皮 膚)	②有/回 復(14日)	②有 (有)			
					③数 時間			③血小板減 少(血液2 /10血液)	③無/回 復(4日)	③有 (有)			

報告 No	性別	年代	被疑薬名 (成分名)	発現期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.201 20008	女性	70代	オゼックス錠 150 (トシル酸トスフロキサシン錠)	経口/錠 (150mg*3) 2012/6 ~10日	9日 中止	なし	薬疹 (過敏 1/01皮膚)	有/軽快	有 (有)	可能性あり	膀胱炎 (なし)	【経過のポイント】 他院にて、膀胱炎と診断されオゼックス内服開始 内服9日目まで、胸、背中にかけて赤みが出現 内服10日目 症状が広がるため当院皮膚科へ受診。オゼックスによる薬疹を疑われ、オゼックス内服中止。デルモベート軟膏塗布にて経過観察することになった。 内服中止後18日目 電話にて症状の経過を確認。 赤みはうっすらした状態で痒みや痛みはないとのことだった。
No.201 20009	女性	80代	ガバベン錠 200mg (ガバベンチン錠)	経管/錠 (600mg*2) 2012.3~32日	32日 中止	メインハーツ、アスベノン、ジゴシン、エリスロシン、アムピロキシゾール、ピオスリー、ナウゼリン、ツイイン	肝機能障害 (肝臓 2/17検査値異常)	無/回復 (14日)	有 (有)	可能性あり	症候性てんかん (直腸癌 脳梗塞後遺症 慢性心不全 胃瘻造設後)	【経過のポイント】 27日前 てんかん発作で救急搬送、入院となる。テグレトール500mg/日で継続していた。 4日前エクセگرانによる皮疹疑いで中止となる。 テグレトールを1000mg/日に増量。 2日前夕方間代性痙攣発作あり。セルシンを静注し、落ち着く。 開始初日 皮疹は改善傾向あり。カルバマゼピン: 10.4 μg/ml テグレトール500mg/日にもどし、ガバベン600mg/日で開始となる。 5日目 ガバベン1200mg/日に増量。 28日目 退院。 29日目 39℃台の発熱、誤嚥性肺炎疑いで再入院となる。スペルゾン・ミノマイシン開始。内服は継続。 32日目 肝機能値 AST: 1032 ALT: 1022。ミノマイシン・テグレトール・ガバベンは中止となる。 33日目 アレピアチン注開始。AST: 298 ALT: 611 35日目 AST: 68 ALT: 342 37日目 AST: 43 ALT: 167 43日目 AST: 25 ALT: 47 まで改善。アレピアチン注からパルプロ酸Naへ変更、400mg/日。 46日目 AST: 20 ALT: 27 となる。
			エクセگران散20% (ソニサミド散)	経管/散 (100mg*2) 2012.3 ~15日	14日 中止		皮膚 (過敏 2/01皮膚)	有/軽快	有 (有)	可能性あり		
			タミフルカプセル75 (リン酸オセルタミビルカプセル)	経口/ソフトカプセル (75mg*2) 2012.3 ~3日	8日 終了		皮膚 (過敏 2/01皮膚)	有/軽快	有 (有)	可能性あり		
No.201 20011 (2)	男性	60代	カルベニン点滴用0.5g (パニベナム・ベタミプロン注射用)	静注/バイアル (0.5g*1) 2012.4~1回	2日 中止	なし	肝機能障害 (肝臓 3/07肝・胆)	無/死亡	有 (有)	可能性あり	肺炎もしくは敗血症疑い (慢性腎不全 閉塞性動脈硬化症 糖尿病性壊疽)	【経過のポイント】 入院1日目 右母趾蜂巣炎で入院。透析中の方、CEZ 1gで開始。(AST: 75 ALT: 99) 3日目 右母趾壊死はASOによるものと評価。アンブタの説明あり。 4日目 入院時よりHbが8.4~8.0へ低下、黒色便あり。 5日目 上部内視鏡にて、胃・十二指腸に潰瘍多発。出血もみられたためクリッピング。 7日目 抗凝固剤はヘパリン→ナファストンへ変更。10日目 2日前より心腔部痛あり。再内視鏡で十二指腸より出血あり、クリッピング。 15日目 バイタル不安定。発熱もあり、肺炎が敗血症が疑われ、CEZ→PABM/BPへ変更。(AST: 26 ALT: 1) 17日目 AST: 2511 ALT: 199まで上昇。PABM/BPIは中止。ナファストンはダルテパリンへ変更。18日目 呼吸困難あり、不穏状態となる。頻脈・徐脈をくりかえす。(AST: 2502 ALT: 132) 19日目 経皮ペーシング施行。(AST: 1251 ALT: 60) 20日目 AST: 768 ALT: 54 21日目 呼吸状態悪化。早朝時点で人工呼吸器管理へ。(AST: 2472 ALT: 226) 同日午後、死亡となる。
			注射用ナファストン50 (メシル酸ナファモスタット50mg注射用)	静注/バイアル (121mg*1) 2012.4 ~4回	10日 中止		肝機能障害 (肝臓 3/07肝・胆)	無/死亡	有 (有)	可能性あり	透析患者における血液凝固阻止 (慢性腎不全 閉塞性動脈硬化症 糖尿病性壊疽)	
No.201 20012	女性	90代	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg 「タイヨー」 (塩酸ミノサイクリン静注用)	経口/錠 (100mg*2) 2012.2~3回	1日 中止	なし	皮膚 (過敏 1/01皮膚)	有/軽快	有 (有)	可能性あり	カテーテル感染症疑い (変形性膝関節症 アルツハイマー型認知症)	【経過のポイント】 2日前中心静脈カテーテル交換。 1日前 発熱、39.5℃。カテ感染疑い、MINO開始。 当日 両肘周囲に皮疹出現。体幹部にも若干あり。 MINOはいったん中止、ボララミン注使用。 2日後 解熱。四肢に皮疹が若干残っているが、経過観察となる。 3日後 37.3℃。退院となる。
No.201 20013 (3)	女性	70代	ノイトロロビン錠4単位 (ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液)	経口/錠 (2T*2) 2012.5~3日	1日間 中止	なし	薬疹 (過敏 2/01皮膚)	有/不明	有 (有)	可能性あり	腰痛症 (なし)	【経過のポイント】 運動による腰痛があり、受診し、セレコックス、レバミピド、ノイトロロビンが処方された。その日の夕より内服を開始した。内服2日目の夕より下肢に痒み、皮疹が発現した。内服3日目には腹部にも同様の症状が生じたため、皮膚科を受診した。セレコックスによる副作用を疑われ、セレコックスは中止し、ジフラーールクリーム、エバステン5mg (2錠分27日分) が処方された。
			レバミピド錠 100mg 「N.P」 (レバミピド錠 (1))	経口/錠 (100mg*2) 2012.5 ~3日	1日間 中止		薬疹 (過敏 2/01皮膚)	有/不明	有 (有)	可能性あり	胃腸炎 (なし)	
			セレコックス錠100mg (セレコキシブ錠)	経口/錠 (100mg*2) 2012.5~3日間	1日間 中止		薬疹 (過敏 2/01皮膚)	有/不明	有 (有)	可能性あり	腰痛症 (なし)	

報告No.	性別	年代	被疑薬名(成分名)	経口/錠	発現期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文 献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.201 20022	男性	40代	ピプラマイシン錠100mg (塩酸ドキシサイクリン錠)	錠口/錠 (100mg*2) 2012.9 ~7日	7日	中止	ソレルモン錠 25mg、レバミド錠 100mg、 ニトラゼパム錠 5mg、マイス リー錠5mg、 コントミン糖衣 錠25mg、ヒュー マログミックス 50注ミリオベン、 ピオスリー配合錠、 オルメテック錠 20mg、プスコ パン錠10mg、 ランソプラゾ ールOD錠 15mg、クラ レットカプセル (1mg)、カモ スタール錠100	視力障害 (精神1 /03精神・ 神経)	なし/回 復 (5日)	無 (無)	可能性 あり	殿部皮下腫 瘍 (2型糖尿 病、統合失 調症、不眠 症、うつ病、 胃炎、高血 圧、慢性膵 炎)	【経過のポイント】 殿部皮下腫瘍より、入院以前より抗生剤(パナセファン)を使用していた。入院3日目より抗生剤をピプラマイシン200mg 2xで使用。入院10日目、服薬指導の際、患者さんよりピプラマイシン開始後から携帯電話の画面が見えにくいなど目が見えにくくなってきている、また症状は日に日に悪化しているとの訴えあり。医師へ報告し、パナセファンへと変更となる。入院15日目(退院時)患者さんより視力が回復しているとの報告。退院2日後、当院眼科にて糖尿病性網膜症の診断。
No.201 20023 (2)	女性	50代	ベングッド錠 250mg (塩酸バカン ピシリン錠)	錠口/錠 (250mg*3) 2012.10 ~3日	2日後	終了	エビナジオン	紅斑(過敏 1/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	歯科処置後 (アレルギー 性鼻炎)	【経過のポイント】 症状発現3日前 歯科治療。ベングッドとアルサルミンが処方される。症状発現1日前 食事中(ラーメン、ギョウザ)に口唇部の違和感、ビリビリ感あり。その後顔面に紅斑拡大、掻痒。処方されたベングッドとアルサルミンは飲みきる。症状発現当日 目の腫れ、顔面の痒みあり。2日目 皮膚科受診。軽度浮腫性紅斑と掻痒あり。ロコイド軟膏、プレドニゾロン10mg/日より開始。6日目 皮疹は軽快。口唇落屑あり、真菌鏡検は-。プレドニゾロン5mg/日に減量で経過観察。その後受診なし。
			アルサルミン 細粒90% (スクラル ファート細 粒)	錠口/細粒 (900mg*3) 2012.10~ 3日	2日 後	終了		紅斑(過敏 1/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり		

報告No.	性別	年代	被疑薬名(成分名)	経口/錠	発現期間	対処	併用薬	副作用名 重篤度症状 分類	治療 転帰 回復期間	添文 (文 献)	評価	被疑薬使用 疾患	経過
No.201 20022	男性	40代	ピプラマイシン錠100mg (塩酸ドキシサイクリン錠)	錠口/錠 (100mg*2) 2012.9 ~7日	7日	中止	ソレルモン錠 25mg、レバミド錠 100mg、 ニトラゼパム錠 5mg、マイス リー錠5mg、 コントミン糖衣 錠25mg、ヒュー マログミックス 50注ミリオベン、 ピオスリー配合錠、 オルメテック錠 20mg、プスコ パン錠10mg、 ランソプラゾ ールOD錠 15mg、クラ レットカプセル (1mg)、カモ スタール錠100	視力障害 (精神1 /03精神・ 神経)	なし/回 復 (5日)	無 (無)	可能性 あり	殿部皮下腫 瘍 (2型糖尿 病、統合失 調症、不眠 症、うつ病、 胃炎、高血 圧、慢性膵 炎)	【経過のポイント】 殿部皮下腫瘍より、入院以前より抗生剤(パナセファン)を使用していた。入院3日目より抗生剤をピプラマイシン200mg 2xで使用。入院10日目、服薬指導の際、患者さんよりピプラマイシン開始後から携帯電話の画面が見えにくいなど目が見えにくくなってきている、また症状は日に日に悪化しているとの訴えあり。医師へ報告し、パナセファンへと変更となる。入院15日目(退院時)患者さんより視力が回復しているとの報告。退院2日後、当院眼科にて糖尿病性網膜症の診断。
No.201 20023 (2)	女性	50代	ベングッド錠 250mg (塩酸バカン ピシリン錠)	錠口/錠 (250mg*3) 2012.10 ~3日	2日後	終了	エビナジオン	紅斑(過敏 1/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり	歯科処置後 (アレルギー 性鼻炎)	【経過のポイント】 症状発現3日前 歯科治療。ベングッドとアルサルミンが処方される。症状発現1日前 食事中(ラーメン、ギョウザ)に口唇部の違和感、ビリビリ感あり。その後顔面に紅斑拡大、掻痒。処方されたベングッドとアルサルミンは飲みきる。症状発現当日 目の腫れ、顔面の痒みあり。2日目 皮膚科受診。軽度浮腫性紅斑と掻痒あり。ロコイド軟膏、プレドニゾロン10mg/日より開始。6日目 皮疹は軽快。口唇落屑あり、真菌鏡検は-。プレドニゾロン5mg/日に減量で経過観察。その後受診なし。
			アルサルミン 細粒90% (スクラル ファート細 粒)	錠口/細粒 (900mg*3) 2012.10~ 3日	2日 後	終了		紅斑(過敏 1/01皮 膚)	有/軽快	有 (有)	可能性 あり		