

10. 薬剤科・副作用報告

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量) 期間	副作用名 (重症度/症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2014 0043	75歳~ 79歳 (男)	水溶性プレドニン 20mg (注射用プレ ドニゾロンコハク 酸エステルナトリ ウム)	静注/アンブル (20mg×2) 2015.1~6日 間	胃潰瘍 (消化 器2/06胃腸)	6日	中止	ゾシン注、生理食 塩液、デプレノ ン、カルボシステ イン、テオロン グ、アムロジピ ン、エリスロマイ シン、フリパス、 ツロブテロール テープ、ベネトリ ン、リノジェッ ト、プロムヘキシ ン	有/軽快	有	COPD増悪	【経過のポイント】 投与開始1日目 COPD増悪のため入院。ゾシン13.5mg/day・プレドニン40mg/day にて治療開始。入院時上記内服薬はすべて継続していた。 投与開始6日目 患者本人より黒色便ありと報告あり。医師よりプレドニン中止指示 あり。ステロイド性胃潰瘍・出血を疑いあり、オメプラゾール注開始。またカルバゾ クロム・トランサミン注も投与開始。食止め・アルロイドG内服開始。Hb10.6 被疑薬中止2日目 止血剤投与終了 被疑薬中止3日目 黒色便少量あり。上部内視鏡検査あり、結果として多発性潰瘍が認 められたが活動的な出血はなく、血液検査からも貧血の進行はなかった。Hb11.6 被疑薬中止5日目 PPI内服へ。 被疑薬中止8日目 ゾシン注終了。黒色便なくなったと本人の訴え有 被疑薬中止12日目 退院。退院日よりアルロイドG終了
No.2014 0094	70歳~ 74歳 (女)	ロキソプロフェン ナトリウム	経口/錠 (不 明) 不明~不明	喘息発作 (呼吸器2/09 呼吸器)	30分	中止	グリメピリド、他 不明	有/軽快	有	不明 (高血圧、糖尿 病、不明)	【経過のポイント】 咳喘症で他院加療中、糖尿病は当院通院治療中であった。 発現日12時ごろロキソプロフェンナトリウムを内服し、30分後、呼吸困難となり救急 要請。当院到着時、耳から首筋にかけてやや紅潮あり、喘鳴を認めた。PO2 : 72.9%、PCO2 : 51.8% 気管支拡張剤吸入、酸素3L/分使用、プレドニン20mg内服し、喘鳴は消失した。 酸素を中止した後、鼻閉感・耳掻痒感が残っていたため、ボララミン注5mgを投与し た。 3時間後には症状軽減、消退傾向にて、帰宅となった。
No.2015 0001	70歳~ 74歳 (男)	(A) ゴナックス 皮下注用120mg (デガレリクス酢 酸塩注射用) (B) ゴナックス 皮下注用80mg (デガレリクス酢 酸塩注射用)	(A) 皮下注/ バイアル (240 mg×1) 2014.8~1 回 (1回/4週) (B) 皮下注/ バイアル (80 mg×1) 2014.9~3 回 (1回/4週)	高血糖 (血糖値1/15 血糖)	約5ヵ 月	(A) 終 了 (B) 中 止	ボグリボース、グ リメピリド、ジャ ヌビア、ラベプラ ゾール、センノサ イド	有/回復 (18 日)	有	前立腺がん (2型糖尿病、 高血圧、脂質異 常、難治性逆流 性食道炎、便秘 症)	【経過のポイント】 投与開始1年9ヵ月前よりHbA1cは6.3~7.0で推移していた 被疑薬使用開始2ヵ月前 PSA15と高くフリパス内服開始した。2型糖尿病など有、 他院にて治療していた 被疑薬使用開始1日目 前立腺がんと診断。MAB療法開始、被疑薬開始。ゴナッ クスは初回のため240mg、以降は80mg。 被疑薬使用開始約5ヵ月後 前立腺がん手術予定のためDMコントロール目的で入院。 本人よりピカルタミド開始後、血糖値上昇していると訴え有。入院翌日よりインスリ ン(ヒューマログ、ランタス)追加となる HbA1c8.5 約6ヵ月後 手術実施、ピカルタミド終了 終了18日後 HbA1c7.0、血糖値92と改善。その後もインスリンは継続している。
No.2015 0002	50歳~ 59歳 (女)	アプルウェイ錠20 mg (トホグリフロ ジン水和物錠)	経口/錠 (20mg×1) 2015.2~68日	腎盂腎炎 (腎臓2/11 腎・泌尿器)	68日	中止	オースギ40錠等 湯、クレステール 、アムロジピン OD、カンデサル タン、エクア、ラ ンタス注ソロス ター	有/軽快	有	2型糖尿病 (高血圧、脂質 異常症、尿路石 形)	【経過のポイント】 10年前より、尿路感染、尿路結石の既往あり。昨年、腎盂腎炎で入院した。 投与開始日 他院で血糖コントロール目的のため、アプルウェイが追加となった。 投与開始68日目 排尿時に血尿を認め、当院に受診した。40.2℃の発熱、尿蛋白3+ 尿潜血1+ 腎盂腎炎が疑われ入院となった。セフメゾール注、アミカシン注の投与 を開始した。 投与開始69日目 アプルウェイとエクア、クレステール (脂質コントロール問題ない ため) を中止した。 (投与中止日) 血糖コントロールはインスリン投与にて行った。 尿培養結果より感受性良好な大腸菌が検出されたため、アミカシンの投与を中止した。 投与中止3日目 解熱した。 投与中止6日目 セフメゾール注を中止し、ラリキシン内服7日間へ変更した。エク アを再開した。 投与中止10日目 退院した。
No.2015 0003	65歳~ 69歳 (女)	クラリスロマイシ ン (クラリスロマイ シン錠)	経口/錠 (200mg×2) 2015.1~7日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①9日 ②9日	終了	なし	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	ヘリコバクター ピロリ感染	【経過のポイント】 内服開始前 健康診断でピロリ菌感染について指摘される。 内服開始日 ピロリ除菌のためアモキシシリン、クラリスロマイシン、ネキシウムを 内服する。 内服開始8日目 (内服終了1日目) 1週間のみきり、内服終了。 内服終了2日目 全身に皮疹出現、掻痒あり。 内服終了4日目 皮疹が引かず、顔面にも出現したため皮膚科受診。 プレドニン30mg/日、エバスタチン10mg/日、デプレノン150mg/ 日、3日間内服。 内服終了6日目 皮疹は退色傾向、プレドニン30mg/日3日間追加される。その後 15mg/日4日間内服。エバスタチン、デプレノンも7日間継続処方あり。飲み切り終了。 内服終了13日目 紅斑、掻痒軽快。
		ネキシウムカプセル 20mg (エンメプ ラゾールマグネシ ウム水和物カプセル)	経口/Cap (20mg×2) 2015.1~7日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①9日 ②9日	終了		①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	ヘリコバクター ピロリ感染	
		アモキシシリン (アモキシシリン 水和物カプセル)	経口/不明 (750mg×2) 2015.1~7日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①9日 ②9日	終了		①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	ヘリコバクター ピロリ感染	

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量) 期間	副作用名 (重症度/ 症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0004	70歳～ 74歳 (女)	ラベキュアパック 400 (ラベプラ ゾールナトリウ ム・アモキシシリン 水和物・クラリス トロマイシンシ ート)	経口/錠 (0.5)ト×2) 2015.3～7日	①皮疹 (過敏2/01皮 膚) ②紅斑 (過敏2/01皮 膚) ③掻痒 (過敏1/01皮 膚)	①9日 終了 ②9日 ③9日	終了	デバス、セララ、 アロシートル、テ ノミン、アダ ラートCR、オル メテック、ベザ トールSR、ナウゼ リン、スクラル ファート、ペリ チーム、ラック ビー	①有/軽 快 ②有/不 明 ③有/未 回復	①有 ②有 ③有	ピロリ除菌 (慢性萎縮性胃 炎、逆流性食道 炎、高血圧、脂 質異常症、高尿 酸血症)	【経過のポイント】 内服開始前日 ラベキュア処方される。 内服開始日 朝から服用始める。 内服開始7日目 忘れず服用。 内服終了2日目 朝からむずむず、痒み。夕方から顔赤み、全身赤いぶつぶつ、膨れ上 がったようなものあり、全身に痒み、口内が腫れるような感じもする→メソジ ンタムめったが効果なし。 内服終了3日目 皮膚科を受診 前日と同程度の症状。プレドニゾン、レバミピド、 リンデロンVGクリーム、ザイザル処方。 内服終了9日目 顔面と軀幹の皮疹は改善、下肢の皮疹がまだわずかに残り、掻痒有 り。ザイザル、シフラル軟膏処方。 (1ヵ月以上前からランソプラゾールを服用しているが、特に症状無し。今まで抗生剤 では副作用はなかった)
No.2015 0005	70歳～ 74歳 (女)	ラベキュアパック 400 (ラベプラ ゾールナトリウ ム・アモキシシリン 水和物・クラリス トロマイシンシ ート)	経口/錠 (0.5)ト×2) 2015.4～7日	①皮疹 (過敏2/13過 敏症) ②掻痒 (過敏1/13過 敏症)	①10 日 終了 ②10 日	終了	ミカルディス (20)、デバス (0.5)	①有/軽 快 ②有/不 明	①有 ②有	ピロリ除菌 (高血圧症)	【経過のポイント】 内服開始1日前 他院にてラベキュアパック(400) 7日分処方 内服開始7日目 ラベキュアを全て服用し終了。 内服終了3日目 全身に皮疹(+)、掻痒(+)。当院皮膚科受診。ボラミン1A、 アタラックスPIA点滴。フェキソフェナジン120mg分2、ネオファーゲンC配合錠6T 分3を5日分処方、経過観察。ミカルディス、デバス中止。 内服終了5日目 治療が始まるも変化無し。フェキソフェナジン倍量にて経過観察。 内服終了6日目 皮疹残るが悪化無し。シフラルクリーム0.05%追加にて経過観 察。 内服終了7日目 胸腹部の皮疹消退傾向。背部と臀部の紅斑は残る。 内服終了9日目 胸部の皮疹は消退。背部と臀部も軽快傾向。内服薬を飲み切り中止と する。
No.2015 0006	16歳～ 19歳 (女)	ロキソニン錠60 mg (ロキソプロ フェンナトリウム 60mg錠) ユナシン錠375mg (スルタミシリン トシル酸塩水和物 錠) アスピリン錠20 (チベピジンヒベ ンズ酸塩錠) メジコン錠15mg (デキストロメト ルファン臭化水素 酸塩水和物錠)	経口/錠 (60mg×3) 2015.3～3日 経口/錠 (375mg×3) 2015.3～5日 経口/錠 (20mg×3) 2015.3～5日 経口/錠 (15mg×3) 2015.3～5日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚) ①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚) ①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚) ①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①13 日 中止 ②13 日 ①13 日 終了 ②13 日 ①13 日 終了 ②13 日	中止	テブレノンカプセ ル50mg	①有/不 明 ②有/不 明	①有 ②有	上気道炎 (なし)	【経過のポイント】 内服開始1日目 当院受診、咽頭痛のためユナシン、アスピリン、メジコン、ロキソマ リン、テブレノンを5日分処方され、内服を開始する。 内服開始3日目 ロキソニン、テブレノンの服用を3日目までで自己判断で終了す る。 内服開始5日目 ユナシン、メジコン、アスピリンが飲み切り終了となる。 内服終了8日後 夜間、上下肢(両手掌、両足底、両肘、両膝)に発赤と掻痒感が出 現。 内服終了10日後 皮膚科を受診する。エバステン10mg×2を7日分処方される。 その後、受診無し。
No.2015 0007	1歳～6歳 (男)	ワイドシリン細粒 20% (アモキシシリン 水和物細粒)	経口/細粒 (220mg×3) 2015.2～9日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①7日 中止 ②7日	中止	ザジテンD.S、ア レジオン、シング レア、ムコダイ ン、ピオスリー、 ホクナリンテー プ、ヒアレイン点 眼	①有/ 回復 (10日) ②有/ 不明	①有 ②有	溶連菌感染症 (上気道炎、角 結膜炎)	【経過のポイント】 内服開始前日 溶連菌感染で発疹出現。 内服開始日 小児科を受診し、ワイドシリンが処方される。 内服開始8日目 両頬と四肢に紅斑出現。痒みも有り。 内服開始9日目 小児科と皮膚科を受診し、ワイドシリンを中止。(朝までは服用して いた) プレドニゾン9mg、アレジオン10mg処方。 内服中止3日目 皮疹ほぼ消失。 内服中止10日目 皮疹消失、回復。

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量/期間)	副作用名 (重症度/症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0008	80歳~ 84歳 (女)	トラムセット配合錠 (トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合剤錠)	経口/錠 (362.5mg×1回) 2015.4~13日	薬疹 (過敏2/01皮膚)	10日	中止	アトルバスタチン (5) エナラプリル (5) リマプロスタアル	有/軽快	有	右変形性股関節症の疑い (高血圧、脂質異常症、下肢虚血)	【経過のポイント】 内服開始日 整形外科受診 セレコックス、レバミピド、トラムセット、ノバミンが処方される。夕から内服。 開始7日目 ノバミン内服終了。 開始11日目 ヘその周り少数の発赤。
		ノバミン錠5mg (プロクロロールジンマレイン酸塩錠)	経口/錠 (5mg×1回) 2015.4~7日	薬疹 (過敏2/01皮膚)	10日	終了	ファデクス (5) メコバラミン (500) レバミピド (100)	有/軽快	有	右変形性股関節症の疑い (高血圧、脂質異常症、下肢虚血)	開始12日目 顔面に発赤。 開始13日目 発赤が全身に広がる。近隣の内科を受診し、セレコックス、トラムセット内服中止の指示。ネオファージェン点滴。 開始14日目 当院の皮膚科を受診する。フェキソフェナジン (60) /バンデル軟膏 0.1%処方 開始21日目 軽快
		セレコックス錠 100mg (セレキシブ錠)	経口/錠 (100mg×1回) 2015.4~13日	薬疹 (過敏2/01皮膚)	10日	中止		有/軽快	有	右変形性股関節症の疑い (高血圧、脂質異常症、下肢虚血)	
No.2015 0009	75歳~ 79歳 (女)	オムニパーク300注シリンジ 125mL (イオヘキソールキット)	静注/デボ (125mLシリンジ×1本) 2015.3~1回	①薬疹 (過敏2/01皮膚) ②掻痒 (過敏1/01皮膚)	①1日 終了 ②1日		脂質異常症治療薬 1種 (薬剤名不明)、ファモチジン、レバミピド、ボドニン	①有/軽快 ②有/軽快	①有 ②有	胸骨 (+) 体幹CT (脂質異常症、胃炎、右卵巣嚢腫)	【経過のポイント】 CT検査日 午後1時過ぎに造影CT検査を行う。造影剤としてオムニパークを使った。 検査翌日 夜8時過ぎ、入浴時に赤い皮疹に気づく。軽度の掻痒あり。 検査2日後 なんとなく胸が苦しい感じがして皮膚科に来院。頸部から体幹に浮腫性紅斑多発。ポララミン注1A、ネオフィリン注0.5A、サクシゾン300mg1Vを点滴投与。 プレドニゾン錠20mg/日、ファモチジン20mg/日、エバステン20mg/日、ジフラークリーム30gが処方される。 治療開始3日目 紅斑の改善は見られない。前回と同じ薬剤を処方され、経過観察となる。 治療開始8日目 紅斑はおよそ半分くらい改善。プレドニゾン錠を10mg/日に減量し、その他の薬剤は前回と同じ処方が出る。 治療開始14日目 血管拡張はあるものの、紅斑軽快。内服を漸減し、終診となる。
No.2015 0010	60歳~ 64歳 (男)	ゾシン静注用4.5 (タゾ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) 2015.6~8日	①薬疹 (過敏2/01皮膚) ②掻痒 (過敏1/01皮膚)	①8日 中止 ②8日	生食、アルピニー坐剤、マグミット錠、センソサイド錠、ウルソデオキシコール酸錠、テトラミド錠、アミノバクト配合顆粒、ランソプラゾールOD錠、ロキソマリン錠、ピオスリー配合錠	①有/軽快 ②有/回復 ③有/回復 (3日)	①有 ②有	胆管炎 (切除不能肝門部領域胆管腫、便秘症、うつ病、低アルブミン血症)	【経過のポイント】 胆管癌でGIC療法施行中。1クール目終了後退院。胆管炎を起こし再入院。2クール目は中止されている。 投与開始1日目 胆管炎に伴う発熱のためゾシン4.5gを1日4回投与。 投与開始6日目 ゾシン4.5gを1日3回投与となる。 投与開始8日目 全身に発疹、浮腫性紅斑が出現。痒みを伴う。ゾシン中止となる。 ポララミン5mg/A、ネオファージェン20mL/Aを1日2回投与を開始。 投与中止3日目 全身の発疹は残るものの、掻痒感改善。 ポララミン、ネオファージェンから内服抗アレルギー薬と外用ステロイドへ変更。 エバステン5mg×4T、ジフラークリーム処方。 投与中止4日目 クラビット500mg4日分処方。 投与中止7日目 通常時、発疹・発赤はなし。入浴後に発赤が出現するものの、数時間で改善する。 投与中止8日目 退院のため終診。	
No.2015 0011	75歳~ 79歳 (女)	サーカネテン配合錠 (パラフレボン・センナ末配合剤錠)	経口/錠 (2T×3) 2015.4~3日	発疹 (過敏2/01皮膚)	3日	中止	バイアスピリン、ランソプラゾールOD、クレステール、バルサルタン、カルベジロール、エパロース、カルボシステイン、アムロジピン、ハイベン、レバミピド、酸化マグネシウム、プロクトセディル軟膏	有/軽快	有	内痔核 (心不全、陈旧性心筋梗塞、不安定狭心症、高血圧、骨粗鬆症、脂質異常症、難治性逆流性食道炎、便秘症、腰椎椎体骨折、非結核性好酸菌症既往)	【経過のポイント】 内服開始3日前 入院中、排便時出血あり、外科対診し内痔核の診断 内服開始日 夕食後よりサーカネテン6T/日で服用 開始3日目 体幹、四肢に発疹出現。粟粒大の紅斑多発。皮膚科受診、昼からサーカネテン中止。 (内服中止1日目) フェキソフェナジン2T7日分、ヒルドイドソフト：ジフラーミックス処方 内服中止7日目 改善傾向見られ、皮膚科薬剤飲み切り中止。
No.2015 0012	50歳~ 59歳 (女)	注射用エンドキサ ン500mg (シクロホスファミド水和物注射用)	静注/バイアル (880mg×1回) 2015.6~1日	①発熱性好中球減少症 (血液3/10血液) ②嘔気・嘔吐 (消化器2/06胃腸)	①12日 終了 ②1日		生食、デュロテツ プMTパッチ (8.4)・(4.2)、イブプロフェン錠 (100)、デカドロン錠 (4)、カロナール錠 (200)、インジ ンガーグル	①有/回復 ②有/回復 (6日)	①有 ②有	転移性乳がん	【経過のポイント】 転移性乳がん (肺、胸腰椎、多発LN) にてweekly-PTX+BV療法を9クール1回目まで実施、終了していた。 実施当日 AC療法 (初回) 実施。インターバル3週間。 実施1日後 朝に嘔気・嘔吐あり。ナウゼリン坐剤30mg使用。退院となる。トラベル ミン配合錠、ブラミール15mg内服開始。 実施2日後 嘔気・嘔吐治まらず、嘔吐は3回あり。 実施3日後 退院後の嘔気・嘔吐、脱水により再入院。飲食不可、嘔吐4回あり。電解 質異常なし。ナウゼリン坐剤30mg使用。ソルデム3A 500mL、ソルラクトS500mL、 ダイビタミックス注、エリーテン注10mg、アタラックス-P点滴投与、ブラミール錠 30mgに増量、ノバミン錠5mg頓用で追加。 実施5日後 嘔吐はなくなるが、嘔気継続。ノバミン錠15mgに増量。 実施7日後 嘔気消失。 実施11日後 夜、38.1℃の発熱あり。クーリング実施。 実施12日後 白血球数770/μL、好中球292/μLまで低下。グランシリンジ (75μ g)、マキシビーム4g分2投与。夜、37.2℃まで解熱する。 実施16日後 マキシビーム4g分2投与、この日で終了となる。経過良好で、退院となる。白血球数6030/μL、好中球4703/μL 体温35.8℃
		(A) ドキソルピ シン塩酸塩注射用 50mg「NK」 (ドキソルピシン塩酸塩注射用) (B) ドキソルピ シン塩酸塩注射用 10mg「NK」 (ドキソルピシン塩酸塩注射用)	(A) 静注/バイアル (50mg×1回) 2015.6~1日 (B) 静注/バイアル (35mg×1回) 2015.6~1日	①発熱性好中球減少症 (血液3/10血液) ②嘔気・嘔吐 (消化器2/06胃腸)	①12日 終了 ②1日 終了	(A) 終了 (B) 終了		①有/回復 ②有/回復 (6日)	①有 ②有	転移性乳がん	

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量) 期間	副作用名 (重症度/ 症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0013	70歳～ 74歳 (男)	パレリンシロップ 5% (パルプロ酸ナト リウムシロップ)	経口/シロップ (600mg×2) 2014.12～8カ 月	血小板減少症 (血液3/10血 液)	4ヵ月	継続	ラファラ [®] 、LOD、 カビア (中止と再 開を繰り返す)、 ユリス、カビド、カ アリール (2カ 月)、オゾツ (2ヵ月)、アミ ジツ (14日)、オ カ点眼、リ [®] MTG 点眼、シラ [®] A点 眼、内服開始17年	有/未回 復	有	てんかん (胃癌術後、脳 挫傷、脳腫瘍術 後、慢性閉塞隅 角緑内障、うっ 血性心不全、心 房細動、貧血、 前立腺肥大症、 鼻出血、高尿酸 血症、起立性低 血圧)	【経過のポイント】 内服開始 てんかんに対してラファ [®] Rの内服を開始した。 内服開始15年後より、血小板が時々10.4万/μl、9.3万/μlと低いことあり。 内服開始16～17年目、血小板8.6万～27.1万/μlと変動あり。ヘ [®] OC [®] も平均8～ 10g/dl前後と低めであった。この間、時々鼻出血あり。 内服開始17年11ヵ月、肺炎/DICで入院時、血小板4.7万/μlに低下、その10日後には 29.1万/μlに回復した。入院中にパ [®] カ [®] に変更となった。その後も血小板は8.6～ 19.3万/μlで変動あり。 内服開始18年4ヵ月、鼻出血/器質性肺炎で入院時、血小板4.4万/μlに低下、その9日 後には25万/μlに回復した。 内服開始18年7ヵ月、肺炎で入院時、血小板5.0万/μlに低下、その18日後7.3万/ml まで上昇し、退院となった。なお、入院1ヵ月前にラファ [®] は中止していた。
		デバケンR錠200 mg (パルプロ酸ナト リウム徐放錠 (1))	経口/錠 (600mg×2) 1997.1～17年	血小板減少症 (血液3/10血 液)	約15 年	終了	11ヵ月まで併用→ ス [®] ビ [®] ラ [®] 、ヒソ [®] ロ [®] 、ハーフジゴ キシン、カ [®] アリ ール	有/未回 復	有	てんかん (胃癌術後、脳 挫傷、脳腫瘍術 後、慢性閉塞隅 角緑内障、うっ 血性心不全、心 房細動、貧血、 前立腺肥大症、 鼻出血、高尿酸 血症、起立性低 血圧)	
No.2015 0015	60歳～ 64歳 (男)	クラリスロマイシ ン錠200mg「サウ イ」 (クラリスロマイ シン錠)	経口/錠 (200mg×2) 2015.4～7日	多形滲出性紅 斑 (過敏3/01皮 膚)	11日	終了	小青竜湯、エバス チン、ザルティ ア、テネリア、メ トグルコ、ボグリ ボース、グリメピ リド、ベザフィブ ラート、アムロジ ピン、バイアスピ リン、ランソプラ ゾール	有/軽快	有	感冒 (前立腺肥大 症、糖尿病、脂 質異常症、高血 圧、逆流性食道 炎、狭心症)	【経過のポイント】 内服開始日 風邪で受診。クラリスロマイシン、エバスチン、小青竜湯処方される。 クラリスロマイシンは一週間飲み切り終了。他の2剤は感冒症状軽快したため自己判断 で服薬中止した。 内服終了4日目 皮疹に気づく。痒みなし。結膜正常。 内服終了5日目 動悸が激しくなる。紅斑が全身に広がる。 内服終了8日目 当院受診。ボララミン処方される。 内服終了9日目 皮膚科受診。プレドニン、エバスチン、ファモチジン処方される。す ぐに症状軽快。
No.2015 0016	70歳～ 74歳 (男)	クラビット錠500 mg (レボフロキサシ ン水和物錠 (2))	経口/錠 (500mg×1) 2015.6～2日	スティープン スジョンソン 症候群 (過敏3/01皮 膚)	1日	中止	パリエット、リパ ロ、ユリノーム、 アムロジピン、メ リスロン、ダイピ ン	有/軽快	有	腰痛 (高血圧、脂質 異常症、高尿酸 血症、逆流性食 道炎)	【経過のポイント】 内服開始日 腰痛で受診。帰宅後クラビット、ダイピンを服用。夕方から口唇に痒み 異変出現。 内服中止日 クラビットは2日間のみ服用。 内服中止2日目 便秘で受診。同時に口唇腫脹も診てもらい、マグラックス、セレス タミン処方される。 内服中止3日目 腰痛で受診。ロキソニン、プルゼニド処方される。 内服中止4日目 口唇の腫れ、出血が増悪。 内服中止5日目 受診。ビドキサル、ハイボン、アフタゾン軟膏処方される。 内服中止6日目 当院受診。口唇びらんあり、右目横びらんあり、痒みあり、目症状な し、発熱なし。 プレドニゾン20mg、ファモチジン、アズノール処方される。 内服中止13日目 軽快
No.2015 0017	70歳～ 74歳 (男)	クラリスロマイシ ン錠200mg「サウ イ」 (クラリスロマイ シン錠)	経口/錠 (200mg×2) 2015.6～2日	①倦怠感 (その他1/03 精神・神経) ②嘔気 (消化器1/06 胃腸) ③目のチカチ カ (精神1/03精 神・神経)	①1時 間 ②1時 間 ③1時 間	中止	ハーフジゴキシ (0.125)、バイ アスピリン、エナ ラプリルマレイン 酸(5)、ファモ チジン(20)、 ワーファリン (1)、フロセミ ド(10)、テプレ ノン、フリバス (75)、アレンド ロン酸、エディ ロール	①無/回 復(2時 間) ②無/回 復(2時 間) ③無/回 復(2時 間)	①有 ②有 ③無	腎部毛嚢炎 (骨粗鬆症、慢 性胃炎、慢性心 不全、慢性心房 細動、前立腺肥 大症、高血圧 症、腹部大動脈 瘤)	【経過のポイント】 内服開始日 腎部毛嚢炎に対してクラリスロマイシン(200)2T2×処方 夕方から 服用開始 開始2日目 朝1T内服。服用後1時間程で倦怠感、嘔気、目のチカチカ出現。横になり 2時間ほどで症状治まった。 夕方1T内服。服用後再び倦怠感、嘔気出現。2時間ほどで症状治まった。 家族より看護師へ電話連絡あり。服用中止し翌日皮膚科外来受診。
No.2015 0018	20歳～ 29歳 (女)	クラリスロマイシ ン錠200mg「サウ イ」 (クラリスロマイ シン錠)	経口/錠 (200mg×1) 2015.8～1回	アナフィラキ シー (過敏3/13過 敏症)	1日未 満	中止	メイラックス1 mg、ワイバックス 0.2mg、フスタ ゾール10mg、アン プロキソール15 mg、フェキソフェ ナジン60mg	有/軽快	有	感冒 (パニック障 害)	【経過のポイント】 内服開始1日前 感冒症状出現 内服開始日 近医受診。カロナール・フスタゾール・アンプロキソール・フェキソ フェナジン・クラリスロマイシンが処方され、10時半頃内服。同時にバナナ・ヨー グルトも摂取。短時間睡眠をとり15時頃起床すると皮疹が出現していた。顔を含めほぼ 全身に紅斑・むずがゆさ認められた。近医受診し抗アレルギー薬(薬名不明)投与。セ レスター [®] 処方あり内服するも回復せず。次第に悪寒、呼吸苦認め救急要請。19時頃 にはピークより紅斑は消失しつつあったが依然症状有り。サクシゾン300mg、ボラ ラミン5mg投与あり。 救急搬入時血圧107/59、体温39.3度。アナフィラキシーのセカンドショックに備え 入院にて経過観察となる。 内服中止1日目 午前には皮疹消失し解熱。夜再び軽度皮疹出現しサクシゾン300mg、 ボララミン5mg投与。 内服中止3日目 症状再燃無し。退院。プレドニゾン経口投与で継続。
		カロナール錠200 (アセトアミノ フェン錠)	経口/錠 (400mg×1) 2015.8～1回	アナフィラキ シー (過敏3/13過 敏症)	1日未 満	中止		有/軽快	有	感冒 (パニック障 害)	

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量/期間)	副作用名 (重症度/症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0019	40歳～ 49歳 (女)	ジクロフェナクナ トリウム坐剤25mg 「JG」 (ジクロフェナク ナトリウム坐剤)	経直腸/坐薬 (25mg×1) 2015.7～1回	急性肝障害 (肝臓3/07 肝・胆)	1日	終了	アナペイン注、キ シロカイン、プリ ディオ、ネオシ ネジン、生理食塩 液、トランサミン	無/回復 (19 日)	有	術後創部疼痛 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	【経過のポイント】 術前2ヵ月前 術前採血 AST14 ALT11 LD144 手術当日 術前内服はクエン酸第一飲のみ 変形股関節症にて人工股関節置換術施行、術時全被疑薬およびアナペイン注、キシロ カイン、プリディオ、ネオシネジン、生理食塩液、トランサミン注、デキサート注
		セファゾリンNa 点滴静注用1g バッグ「NP」 (セファゾリンナ トリウムキット (2))	静注/バイアル (1g×1) 2015.7～1回	急性肝障害 (肝臓3/07 肝・胆)	1日	終了	注、デキサート 注、自己血、フエ ン酸第一飲使用	無/回復 (19 日)	有	人工股関節置換 術 感染予防 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	使用。 術後疼痛にて同日、ジクロフェナク坐剤使用 術後1日目 術後処置薬としてロキソニン、レバミピド100mg それぞれ3T3Xで開始 同日午後 AST、ALTの異常上昇 (AST1864 ALT1436)、午後その他血液検査 実施 (検査値参照)、補液開始 (4日間で終了)
		エスラックス静注 50mg/5.0mL (ロクロニウム臭 化物注射液)	静注/バイアル (50mg×1) 2015.7～1回	急性肝障害 (肝臓3/07 肝・胆)	1日	終了	無/回復 (19 日)	有	人工股関節置換 術 筋弛緩 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	人工股関節置換 術 筋弛緩 術後2日目 AST347 ALT810 改善傾向。術後疼痛にロキソニン、レバミピド常用再開 術後3日目 AST117 ALT481 術後9日目 AST 28 ALT85 術後19日目 AST 14 ALT17 検査値正常化 その後、検査値安定 術後60日目に退院	
		1%ディプリバン 注一キット (プロポフォール キット)	静注/アンブル (700mg×1) 2015.7～1回	急性肝障害 (肝臓3/07 肝・胆)	1日	終了	無/回復 (19 日)	有	人工股関節置換 術 鎮静 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	人工股関節置換 術 鎮静 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	
		アルチバ静注用2 mg (レミフェンタニ ル塩酸塩注射液)	静注/バイアル (1.5mg×1) 2015.7～1回	急性肝障害 (肝臓3/07 肝・胆)	1日	終了	無/回復 (19 日)	有	人工股関節置換 術 麻酔 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	人工股関節置換 術 麻酔 (人工股関節置 換術、変形性股 関節症、貧血)	
No.2015 0020	50歳～ 59歳 (女)	(A) レバミピド 錠100mg「NP」 (レバミピド錠 (1)) (B) レバミピド 錠100mg「NP」 (レバミピド錠 (1))	(A) 経口/錠 (100mg×2) 2015.7～10日 (B) 経口/錠 (100mg×3) 2015.7～1日	①薬疹 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒感 (過 敏1/01皮膚)	①8日 ②8日	(A) 中 止 (B) 中 止	無し	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	胃炎 【経過のポイント】 内服開始日 近医整形外科にてセレコックス (100) 2T2×、リリカ (25) 2C2×、 レバミピド (100) 2T2×夕方から服用 開始8日目 皮疹出現 (顔面・躯幹)、かゆみあり 開始10日目 (中止1日目) 皮膚科受診、整形処方薬中止。入院勧めるも本人拒否。 通院にてステロイドパルス療法を行う。デキサート6.6mg、ネオファージェン20ml点 滴、PSL30mg、レバミピド100mgは3T3×へ増量、ザイザル5mg2T2内服治療開始 内服中止2日目 顔面体幹の紅斑悪化。念のためレバミピド→ファモチジン20mg2T2	
		リリカカプセル25 mg (プレガバリンカ プセル)	経口/Cap (25mg×2) 2015.7～10日	①薬疹 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒感 (過 敏1/01皮膚)	①8日 ②8日	中止	無し	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	左臀部疼痛 (筋 肉硬直による痛 み) 内服中止3日目 顔面の紅斑→淡紅斑へ、びまん性、体幹はやや褐色調へ。痒みも軽 快。サクシゾン500mg、ネオファージェンD/V 内服中止9日目 皮疹軽快、PSL漸減し終診。	
		セレコックス錠 100mg (セレコキ シブ錠)	経口/錠 (100mg×2) 2015.7～10日	①薬疹 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒感 (過 敏1/01皮膚)	①7日 ②7日	中止	無し	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	左臀部疼痛 (筋 肉硬直による痛 み) 内服中止9日目 皮疹軽快、PSL漸減し終診。	
No.2015 0021	85歳～ 89歳 (女)	アレシラールカ プセル250mg (セファクローカ プセル)	経口/Cap (250mg×3) 2015.8～1回	アナフィラキ シー (過敏3/13過 敏症)	90分	中止	アムロジピン、アル マイラー、ジル チアゼム、アルジ オキサ、プロテカ ジン、フォルセ ニッド、アルセチ ン	有/軽快	有	耳漏 (高血圧、脂質 異常症、胃炎、 便秘) 【経過のポイント】 内服開始日 (内服中止1日目) 耳漏で耳鼻科を受診し、アレシラール処方される。内服1時間後、手が赤くなり痒 み出現。その後全身に発疹、痒み、目の充血、胸が苦しくなり救急車にて来院、入院 される。アドレナリン注、ボララミン注、ソル・メルコート注投与され、症状改善さ れるが、その後再度発疹、痒みが出現。ボララミン注、フェキソフェナジン錠内服し 改善される。 内服中止2日目 軽快退院	
No.2015 0022	1歳～6歳 (女)	(A) ワイドシリ ン細粒20% (アモキシシリン 水和物細粒) (B) ワイドシリ ン細粒20% (アモキシシリン 水和物細粒)	(A) 経口/細 粒 (250mg×2) 2015.8～5日 (B) 経口/細 粒 (233mg×3) 2015.8～7日	①中毒疹 (過敏2/01皮 膚) ②掻痒症 (過敏1/01皮 膚)	①13 日 ②13 日	(A) 終 了 (B) 終 了	テラコートリル軟 膏、アレジオン DS	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	伝染性膿疱疹、 中耳炎 【経過のポイント】 服用歴1ヵ月・2ヵ月・3ヵ月前にワイドシリン服用歴有り。 内服開始日 他院受診。中耳炎でワイドシリン500mg2×5日分 開始6日目 当院皮膚科で伝染性膿疱疹の診断。700mg3×7日分、アレジオン、テラ コートリル処方 開始13日目 (内服終了2日目) 顔、体幹、頭皮などの痒み、紅斑、発赤あり。微熱 37℃あり 開始14日目 アレジオン増量・バンデル軟膏0.1%処方 開始17日目 紅斑・痒み軽快。	
No.2015 0023	16歳～ 19歳 (女)	市販薬：バファリン A錠	経口/錠 (2錠×1) 2015.9～1回	①顔面浮腫 (過敏2/12浮 腫) ②掻痒 (過敏1/13過 敏症)	①30 分 ②30 分	中止	なし	①有/軽 快 ②有/軽 快	①有 ②有	頭痛 【経過のポイント】 内服開始日 夕食におでんの練り物を摂取。頭痛あり。夕食1時間後にOTCバファリン A錠服用。30分後からまぶたの腫れ、痒み出現。その後顔面全体、目に腫れが広がっ た。救急外来受診し、ファモチジン、ボララミン点滴投与した。 中止1日目 上記症状軽減するも、浮腫あり。目はほとんど開いていない。トラネキサ ム酸、PSL 20mg、ファモチジン、フェキソフェナジンが処方となった。 中止2日目 冬瓜、みょうが、白米、ゴマ豆腐、コロッケ摂取。入浴後に腕、腹部に尊 麻疹。左頬に影疹2個。咽頭痛少しあり。PSL10mgに減量し、飲み切り終了。エバステ ン、トラネキサム酸は継続。以後受診無し。	

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量/期間)	副作用名 (重症度/症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0024	70歳～ 74歳 (男)	リリカパセル25 mg (プレガバリンカ パセル)	経口/錠 (25mg×2) 2015.8～19日	①発疹 (過敏1/01皮 膚) ②そう痒 (過敏1/01皮 膚)	①20 日 ②20 日	中止	クレストール (2.5)、バイア スピリン、ランソ プラゾール、マグ ミット、ベシケア OD (5)、フリ バスOD (25)、 セレコックス、レ バミピド	①有/回 復 (20 日) ②有/軽 快	①有 ②有	右下肢痛 (不整脈、前立 腺肥大症、脂質 異常症、便秘 症、過活動性膀 胱)	【経過のポイント】 内服開始日 整形外来 右下肢痛に対してリリカ (25) 2cap、セレコックス2錠、レ バミピド2錠/日処方。夕から服用。 内服開始11日目 背中に赤い小さな発疹が出現。痒みあり。内服継続。 内服開始14日目 皮膚科外来受診。湿疹と診断。リンデロンDP軟膏処方。 内服開始15日目 整形外来受診。右下肢痛改善傾向のためセレコックス、レバミピド は終了。リリカは継続して処方。内服継続。 内服開始20日目 下肢に皮疹が出現。痒みあり。患者自己判断により内服中止。 (内服中止1日目) 内服中止10日目 皮膚科外来受診。エバチン2錠/日、ジフルールクリーム処方。 内服中止14日目 皮膚科外来受診。下肢に紅斑散在、そう痒あり。デルモベート軟 膏、ロラタジン20mg、プレドニゾン20mg開始。 内服中止20日目 背部、下肢の皮疹消退。
No.2015 0025	70歳～ 74歳 (男)	レバミピド錠100 mg [NP] (レバミピド錠 (1))	経口/錠 (100mg×2) 2015.8～14日	①発疹 (過敏 1/01皮膚) ②そう痒 (過敏1/01皮 膚)	①20 日 ②20 日	終了	クレストール (2.5)、バイア スピリン、ランソ プラゾール、マグ ミット、ベシケア OD (5)、フリ バスOD (25)、 リカ	①有/回 復 (25 日) ②有/軽 快	①有 ②有	胃炎 (不整脈、 前立腺肥大症、 脂質異常症、便 秘症、過活動性 膀胱)	【経過のポイント】 内服開始日 整形外来 右下肢痛に対してリリカ (25) 2cap、セレコックス2錠、レ バミピド2錠/日処方。夕から服用。 内服開始11日目 背中に赤い小さな発疹が出現。痒みあり。内服継続。 内服開始14日目 皮膚科外来受診。湿疹と診断。リンデロンDP軟膏処方。 内服開始15日目、終了1日目 整形外来受診。右下肢痛改善傾向のためセレコックス、 レバミピドは終了。リリカは継続して処方。内服継続。 内服終了6日目 下肢に皮疹が出現。痒みあり。患者自己判断により内服中止。 内服終了15日目 皮膚科外来受診。エバチン2錠/日、ジフルールクリーム処方。 内服終了19日目 皮膚科外来受診。下肢に紅斑散在、そう痒あり。デルモベート軟 膏、ロラタジン20mg、プレドニゾン20mg開始。内服終了25日目 背部、下肢の皮 疹消退。
No.2015 0026	60歳～ 64歳 (女)	セフボドキシム ロキセチル (100)	経口/錠 (200mg×2) 2015.8～5日 間	①皮疹 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/01皮膚)	①5日 ②5日	中止	アリスタリカガ ル ハミット	①有/軽 快 ②有/不 明	①有 ②有	抜歯 (脂質異常症、 パセドウ病、気 管支喘息)	【経過のポイント】 治療開始1日目 抜歯後夕方からセフボドキシム (100) 4T×、オパイルン (125) パセドウ病、気 管支喘息 治療開始2日目 朝水溶性下痢と腹部の違和感あり受診。ピオスリー3T×処方 治療開始5日目 下痢は落ち着いた。午後から全身に皮疹・かゆみ (+) セフボドキシ ムとオパイルンは夕方まで内服。 投与開始6日目 (中止1日目) 午後当院 (休日外来) 受診し、ソルデム1号、サクシ ゾン300mg、ボラミン点滴。フェキソフェナジン処方。セフボドキシム、オパイル ンは中止指示あり。 中止2日目 皮膚科受診し、デキサート1.65mg、ネオファージェン点滴。プレドニン 20mg、ファモチジン、フェキソフェナジン内服処方。 中止6日目 掻痒残るが皮疹軽快。翌日よりプレドニゾン漸減開始。
No.2015 0027	65歳～ 69歳 (男)	ヒルロイドロー ション0.3% (ヘパリン類似物 質液)	外用/ローショ ン (1回) 2015.6～1回	①接触性皮膚 炎 (過敏1/01 皮膚) ②掻痒 (過敏 1/13過敏症)	①半 日 ②半 日	中止	降圧薬 (薬名不 明)、7.5%ナトリ ウム	①有/回 復 (2 日) ②有/回 復 (2 日)	①有 ②有	びまん性紅斑 (手足爪白癬、 高血圧、体部白 癬)	【経過のポイント】 開始日 顔にびまん性の紅斑あり、ヒルロイドローション処方 夕方入浴後に顔に1回だけ塗った。 中止1日目 朝起きた時点で顔面掻痒、紅斑、痛みなし 受診しロコイド軟膏処方。 中止3日目 症状回復
No.2015 0028	1歳～6歳 (男)	ワイドシリン細粒 200 (アモキシシリン 水和物細粒)	経口/細粒 (167mg×3) 2015.6～8日	①多形滲出性 紅斑 (過敏 2/01皮膚) ②掻痒 (過敏 1/13過敏症)	①8日 ②8日	中止	ピオスリー	①有/軽 快 ②有/回 復 (3日)	①有 ②有	溶連菌感染症咽 頭炎	【経過のポイント】 内服開始1日目 当院にて咽頭炎にワイドシリン開始10日処方となる。 内服開始8日目 (内服中止1日目) 夕方昼寝から起きたら発赤、発疹が全身に出来てい た。痒みもあった。 内服中止2日目 外来受診。ワイドシリンによる副作用と診断された。プレドニゾン 7mg・アレロック顆粒0.5%・テブレノン細粒10%・テクスメテンユニバーサルクリー ム・ロコイド軟膏を処方された。 内服中止4日目 外来受診。症状軽快、痒みなし。 内服中止5日目 PSL4mgに減量。 内服中止7日目 PSL2mgに減量。アレルギーは特になが、虫刺されなどで腫れや ずい体質である。
No.2015 0029	60歳～ 64歳 (女)	(A) パンコマイ シン塩酸塩点滴静 注用1g「ファイ ザー」 (パンコマイシン 塩酸塩注射用) (B) パンコマイ シン塩酸塩点滴静 注用1g「ファイ ザー」 (パンコマイシン 塩酸塩注射用)	(A) 静注/パ イアル (1g×2) 2015.9～12日 間 (1日休薬) (B) 静注/パ イアル (0.8g×2) 2015.9～1日	薬疹 (過敏2/01皮 膚)	13日	(A) 終 了 (B) 中 止	ファモチジン20 mg、ソルデム3A 500mL、ビーフ リード500mL、 生理食塩液 100mL	有/軽快	有	カテーテル感染 (脳梗塞後遺 症、脳出血後遺 症)	【経過のポイント】 HPNを施行していた 投与開始1日目 CV感染症疑いにて入院 パンコマイシン1g×2投与。 投与後、顔面紅潮あり、速度落として投与。その後、紅潮消失。 投与開始8日目 培養結果よりピクシリン2g×4に変更。 投与開始9日目 発熱あり効果乏しいと判断し、抗生剤はパンコマイシン1g×2へ もどした。 投与開始13日目 血中濃度VCM22投与量減量。 投与開始14日目 (中止1日目) 胸部から背部にかけて広範囲の発赤。掻痒は返答無 く不明。パンコマイシン中止し、ボラミン5mg、ネオファージェン20mL投与。 投与中止2日目 水溶性プレドニン注30mg投与開始。連日投与。 シフルール軟膏、リンデロンV軟膏処方。 投与中止7日目 水溶性プレドニン注20mg減量。薬疹はほぼ消失 投与中止12日目 水溶性プレドニン注10mgを投与しステロイド終了。

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量/期間)	副作用名 (重症度/症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0030	85歳~ 89歳 (女)	セファゾリンNa 注射用1g [NP] (セファゾリンナトリウム注射用)	静注/バイアル (1g×1) 2015.11~1回	①呼吸苦 (呼吸器2/09呼吸器) ②全身紅斑 (過敏2/01皮膚) ③掻痒 (過敏1/01皮膚)	①10分後 ②10分後 ③10分後	終了	ラシックス注20mg、カンレノ酸カリウム注200mg、ソルデム3A 200mL、ランソプラゾールOD (30)、テプレノンカプセル (50)、アムロジピン (5)、マグテクト配合内服液、生理食塩液20mL	①有/回復 (7時) ②有/回復 (7時) ③有/軽快	①有 ②有 ③有	ペースメーカー挿入手術 (心弁膜症、房室ブロック、高血圧、難治性逆流性食道炎、胃潰瘍既往)	【経過のポイント】 投与日ペースメーカー手術前にセファゾリン1g、生食20mLで5分で投与 投与開始10分後 両上肢発赤、掻痒感、軽度呼吸困難感認め。血圧165/76、酸素飽和度93%、HR42。主治医上申し酸素3L。水溶性プレドニゾン20mg、ボララミン5mg点滴開始。発赤全身に広がるが膨隆無し。背部を中心に掻痒感強くなる。およそ1時間後、酸素飽和度98%、血圧152/69、HR41、呼吸困難感・発赤・掻痒感改善していく。 投与開始7時間後 呼吸困難、発赤なし。
No.2015 0031	65歳~ 69歳 (女)	オーグメンチン配合錠250R S (アモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム錠)	経口/錠 (250mg×3) 2015.10~7日	①薬疹 (過敏2/01皮膚) ②掻痒 (過敏1/01皮膚)	①11日 ②11日	終了	アドエア500ディスク60吸入用、アスベリン錠	①有/軽快 ②有/軽快	①有 ②有	扁桃炎 (喘息性気管支炎)	【経過のポイント】 内服開始日 感冒症状のため内科受診。扁桃炎診断でアスベリン、カルボシステイン、オーグメンチン、カロナール頓用処方あり。昼から服用開始。カロナールは200mgを2錠内服した。 開始7日目 処方薬全て飲みきる。 内服終了4日目 夜20時頃から体幹、四肢に発疹出現。痒みのため睡眠できなかった。 内服終了5日目 皮膚科受診。体幹四肢に紅色丘疹多発。エバステン、プレドニゾン、ファモチジン、デルモベート軟膏処方。昼から服用開始、痒み軽減 内服終了7日目 体幹四肢の皮疹軽減
		カロナール錠200 (アセトアミノフェン錠)	経口/錠 (400mg×1) 2015.10~1回	①薬疹 (過敏2/01皮膚) ②掻痒 (過敏1/01皮膚)	①11日 ②11日	終了		①有/軽快 ②有/軽快	①有 ②有	扁桃炎 (喘息性気管支炎)	
		カルボシステイン錠250mg [トーフ] (カルボシステイン錠)	経口/錠 (250mg×3) 2015.10~7日	①薬疹 (過敏2/01皮膚) ②掻痒 (過敏1/01皮膚)	①11日 ②11日	終了		①有/軽快 ②有/軽快	①有 ②有	扁桃炎 (喘息性気管支炎)	
No.2015 0033	50歳~ 59歳 (男)	キュビシン静注用350mg (ダブトマイシン注射用)	静注/バイアル (700mg×1) 2015.12~1回	中毒疹増悪 (過敏2/01皮膚)	1日	中止	プロポフォール、フェンタニル、ノルアドレナリン、エホチール、ボララミン、フェキソフェナジン	有/軽快	有	蜂かき潰炎 (糖尿病、高尿酸血症)	【経過のポイント】 1日目 他院皮膚科で蜂かき潰炎の治療のため入院。ユナスピン注、ゾシン注、リンタシン注、バイコマイシン注投与。 30日目 症状改善したため、自宅退院。オーグメンチン、サワシリン処方。 33日目 発熱、倦怠感出現。体動困難となり、当院に搬入。入院となった。 壊死性筋膜炎疑いでメロペネム注、クリンダマイシン注、バイコマイシン注投与。 34日目 前医でバイコマイシン注による血液毒性疑いあり、バイコマイシン注からキュビシン注へ変更。うっ滞性皮膚炎に対しボララミン注5mg×3開始。人工呼吸器管理となり、鎮痛に対しフェンタニル注、鎮静に対しプロポフォール注開始。昇圧目的にエホチール注投与。ノルアドレナリン注開始。 36日目 皮膚悪化傾向のため、抗生剤全て中止。パルス療法3日間開始。ボララミン内服へ切り替え。 39日目 プレドニゾン注100mg/日開始。人工呼吸器離脱したため、フェンタニル注、プロポフォール注終了。ノルアドレナリン注終了。 44日目 プレドニゾン80mg内服へ切り替え。 65日目 ボララミン内服からフェキソフェナジン内服へ変更。 66日目 漸減し、プレドニゾン10mg内服へ減量。皮疹はほぼ軽快。 71日目 プレドニゾン内服終了。退院。 【確定試験】DLST:メロペネム (-)、クリンダマイシン (+)、バンコマイシン (±)、キュビシン (-)
		クリンダマイシン注600mgシリンジ「タイヨー」 (クリンダマイシンリン酸エステルキット)	静注/アンンプル (600mg×3) 2015.12~3日	中毒疹増悪 (過敏2/01皮膚)	3日	中止		有/軽快	有	蜂かき潰炎 (糖尿病、高尿酸血症)	
		塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g「マイラン」 (バンコマイシン塩酸塩注射用)	静注/バイアル (0.5g×1) 2015.12~1日	中毒疹増悪 (過敏2/01皮膚)	1日	中止		有/軽快	有	蜂かき潰炎 (糖尿病、高尿酸血症)	
		メロペネム点滴静注用0.5g「明」 (メロペネム水和物注射用)	静注/バイアル (0.5×2) 2015.12~3日	中毒疹増悪 (過敏2/01皮膚)	3日	中止		有/軽快	有	蜂かき潰炎 (糖尿病、高尿酸血症)	
No.2015 0034	75歳~ 79歳 (男)	ユナスピン静注用1.5g (スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム静注用)	静注/バイアル (3g×3) 2015.9~5日間	血小板減少 (血液3/10血液)	5日	中止	ブラビックス75mg、ワーファリン2mg、パファリン配合錠A81mg、カルベジローール2.5mg、ニコランマー15mg、生理食塩液、ソルデム3A	有/回復 (20日)	有	肺炎 (陳旧性心筋梗塞、陳旧性脳梗塞、慢性心房動、ステント植え込み状態、気管支喘息、2型糖尿病、糖尿病性網膜症、脂質異常症、高血圧症、難治性逆流性食道炎)	【経過のポイント】 開始157日前 心肺停止で他院へ救急搬送。冠動脈狭窄があり、PCI施行。その後リハビリ目的で当院へ転院となる。 開始124~106日前 持参処方箋を当院の薬へ変更、(併用薬参照) 血小板15.7万/μL同日胆のう炎発症、抗生剤使用 (リアソフィン注で開始しカルベジン注へ変更した) その後退院。 開始25~1日前 発熱がつづいたため2回入院 (肺炎および胆のう炎/胆管炎疑い) リアソフィン注、セフオン注、ユナスピン注 (4.5g/日) を使用した。(ユナスピン開始時: BUN8.0 CRE0.64 eGFR91 血小板56.8万、退院時31.1万) 開始1日目 発熱で再入院。肺炎として治療開始。ユナスピン注開始 (9g/日)。前回ユナスピン使用時と比べ腎機能に変化はなかった (BUN8.6 CRE0.58 eGFR101) 開始6日目 (中止1日目) 急激な血小板減少あり。前回入院時使用していたが、被疑薬としてユナスピン注は中止。血液内科にもコンサルトし、ランソプラゾールも中止となる。血小板輸血を3日間行う。 血小板 7000 白血球数 4890 Tbil0.7 AST57 ALT31 CK19 BUN6.6 CRE0.61 eGFR96 CRP3.10 中止5日目 発熱続いたためリアソフィン注開始。血小板3.5万/μL 中止8日目 リアソフィンはメロペネムへ変更。13日間使用し、抗生剤終了となる。 中止20日目 血小板17.5万/μL 内服中止29日目 退院。

報告書No	患者	被疑薬名 (成分名)	経路/剤型 (用量) 期間	副作用名 (重症度/ 症状分類)	発現 期間	処置	併用薬	治療 (回復 期間)	添文記載 (文献 報告)	被疑薬使用疾患	経過
No.2015 0035	75歳～ 79歳 (男)	ランソプラゾール OD錠15mg [JG] (ランソプラゾール錠)	経口/錠 (15mg×1) 2015.04～ 163日	血小板減少 (血液3/10血液)	163日	中止	ブラビックス75mg、ワーファリン2mg、バファリン配合錠A81mg、カルベジロール2.5mg、ニコランマー15mg、生理食塩液、ソルデム3A	有/回復 (20日)	有	難治性逆流性食道炎 内服開始34日前 心肺停止で他院へ救急搬送。冠動脈狭窄があり、PCI施行。その後リハビリ目的で当院へ転院となる。 内服開始1～19日目 持参処方箋を当院へ変更、(併用薬参照) 血小板15.7万/μL 同日胆のう炎発症、抗生剤使用(リアソフィン注で開始しカルベニ注へ変更した)その後退院 内服開始100～124日目 発熱が持続ため2回入院(肺炎および胆のう炎/胆管炎疑い) 管支喘息、2型糖尿病、糖尿病性網膜症、脂質異常症、高血圧 内服開始125日目 発熱で再入院。肺炎として治療開始。ユナスピン注開始(9g/日)。 前回ユナスピン使用時と比べ腎機能に変化はなかった(BUN8.6 CRE0.58 eGFR101) 内服開始130日目(中止1日目) 急激な血小板減少あり。前回入院時使用していたが、被疑薬としてユナスピン注は中止。血液内科にもコンサルトし、ランソプラゾールも中止となる。血小板輸血を3日間行う。 血小板 7000 白血球数 4890 Tbil0.7 AST57 ALT31 CK19 BUN6.6 CRE0.61 eGFR96 CRP3.10 内服中止5日目 発熱続いたためリアソフィン注開始。血小板3.5万/μL 内服中止8日目 リアソフィンはメロネペムへ変更。13日間使用し、抗生剤終了となる。 内服中止20日目 血小板17.5万/μL 内服中止29日目 退院。	
No.2015 0036	30歳～ 39歳 (女)	ジスロマック錠 250mg (アジスロマイシン水和物錠)	経口/錠 (500mg×1) 2015.9～1回	薬剤性肝炎 (肝臓3/07肝・胆)	半日	中止	アスペリン錠20mg 3T3X、カルボシステイン錠500mg [トローワ]3T3X、ロキソプロフェン錠60mg [日医工] 3T3X (ジヒドロコデインリン酸塩散1%1g1X)	有/回復 (28日)	有	上気道炎 【経過のポイント】 定期通院・定期内服薬は特になし。 開始1日目(中止1日目) 咳および鼻水症状が強く、他院耳鼻咽喉科受診。被疑薬、併用薬で処方あり。帰宅後(お昼頃)、耳鼻科医師より指示があり、夜服用分(1日目)のジスロマック錠250mg2錠をお昼に服用、毎食後の薬3種類(アスペリン、カルボシステイン、ロキソプロフェン)も服用した。服用数時間後、発汗が目立つがそのまま休息した。夕方、毎食後の薬3種類(アスペリン、カルボシステイン、ロキソプロフェン)を服用したが、発汗のほか息苦しさ、咳、立ちくらみを自覚。その後下痢・心腔部痛・意識状態低下したため救急搬送。ブチルミン20mg+生食100mL、シデム3A500mL点滴投与。当院で診察、検査で軽度肝機能障害 肝腫大 胆嚢周囲浮腫あり 急性肝炎疑いでそのまま入院となる。ジヒドロコデインは一度も使用していない。入院時AST65 ALT37 γ-GT 30 ALP161 中止1日目 咽頭痛などありセチルピリジニウム、マズレニン処方。食事再開したため補液は終了。血圧102/67 脈拍 71 体温 36.8度 AST 427 ALT 408 Tbil0.5 LD421 γ-GT 78 ALP195 AMY 35 CK33 CRP 3.48と AST、ALT上昇 WBC7590 Eos0.0% Lym8.7% Neut86.4% 院内HCV抗体(-)、院内HBs抗原(-)、HBe抗原(-)、CMV/M/El CMV/M/ 0.56: (-)、HA-IgM抗体 0.12: (-)、EBV/VCA-IgG 320、EBV/VCA-IgM10未満、EBV/EBNA 320 中止2日目 AST 123 ALT 247 Tbil0.5 γ-GT 63 ALP164 中止5日目 AST 20 ALT 81 Tbil0.6 γ-GT 78 CRP 0.23 WBC3620 Eos1.7% Lym37.3% Neut52.2%。全身状態改善のため退院。 中止28日目 退院後のフォロー目的で外来受診。体調悪化などはなし。AST16 ALT10	