

ゼプリオン[®]水懸筋注

25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg シリンジ
—適正使用についてのお願い—

2014年4月

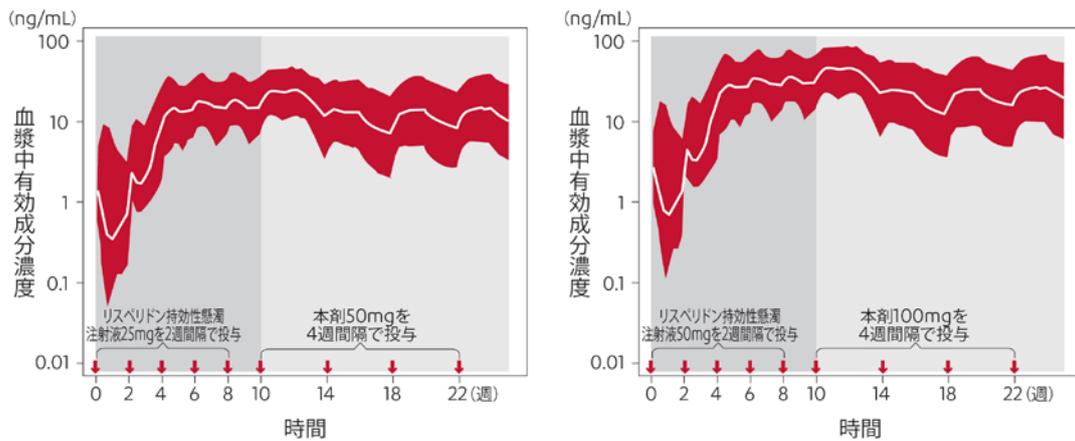
ヤンセンファーマ株式会社

2013年11月19日の販売開始以降、市販直後調査期間中の約4.5ヶ月以内に、本剤（パリペリドンパルミチン酸エステル持効性懸濁注射液）使用後に死亡した症例が17例報告されています（推定使用患者 約10,700人）。しかし現時点では、死因や死亡のリスク因子については特定されていません。以下の事項に留意し、本剤の投与の必要性を十分に検討した上で、投与開始または継続の可否の判断を行ってください。

- 本剤は持効性製剤であり、投与後少なくとも4ヶ月は体内に残っており、直ちに薬物（パリペリドン）を体外に排除する方法がないことを十分に理解した上で、副作用の予防、副作用発現時の処置および過量投与等に留意し、患者の症状を慎重に観察してください。
- 今回報告されている死亡症例は、死亡に至る前兆の情報がほとんどなく、原因不明の突然死も報告されています。出来るだけ、家族等が観察できる環境下にある患者に対して投与を行い、異常が認められた場合には、直ちに医療機関に受診するよう、あらかじめ患者及び家族等に十分な説明を行ってください。
- 他の抗精神病薬との併用による本剤の有効性及び安全性については確立しておりません。本剤投与中の症状の急激な悪化時等、やむを得ず経口抗精神病薬を一時的に併用する場合を除き、出来るだけ他の抗精神病薬とは併用をしないでください。
- リスペリドン持効性注射液からの本剤への切替えにあたっては、過量投与にならないよう用法・用量に注意をしてください（以下参照）。

有効成分の血中濃度が同程度に維持されると推定される投与方法

- リスペリドン持効性懸濁注射液 25mg を 2 週間隔で投与 ⇒ 本剤 50mg を 4 週間隔で投与
- リスペリドン持効性懸濁注射液 50mg を 2 週間隔で投与 ⇒ 本剤 100mg を 4 週間隔で投与



リスペリドン持効性懸濁注射液 25mg 又は 50mg を反復投与している統合失調症患者に、最終投与の 2 週間後から本剤をパリエリドンとして 50mg 又は 100mg、4 週間隔で反復投与したときの血漿中有効成分濃度推移の推定値（線：中央値，幅：90%予測区間）

- QT 延長や不整脈，徐脈，低カリウム血症，低マグネシウム血症，高血圧，低血圧，心・血管系疾患，高齢者，肥満，糖尿病などの危険因子を持つ患者，QT の延長を起こすことが知られている薬剤の併用患者に関しては，投与前，投与後に必要に応じ心電図検査，血圧測定や臨床検査（カリウム値，血糖値等）などを行い，身体症状の観察を十分に行ってください。

■ 死亡症例一覧

2014 年 4 月 3 日時点で，情報開示に関する許諾が得られた症例について情報を記載しています。

No	報告事象名 (MedDRA 基本語)	年齢	性別	パリエリドン又はリスペリドンの 前投与の有無・用量	本剤の 投与量 (開始時)	投与開始 から死亡 までの期間 (日)	合併症	抗精神病薬の併用
1	死亡	50代	女	リスペリドン持効性注射液・50mg	100mg	3	便秘	アリピプラゾール，クエチアピフマル酸塩
2	肺塞栓，横紋筋融解症，精神症状	50代	男	リスペリドン持効性注射液・50mg	150mg	41	高尿酸血症，脂肪肝	オランザピン
3	死亡	60代	男	リスペリドン持効性注射液・25mg	25mg	14	不明	クエチアピフマル酸塩
4	死亡	50代	男	リスペリドン持効性注射液・25mg	75mg	40	C型肝炎，高血圧， 肝機能異常	ゾテピン

No	報告事象名 (MedDRA 基本語)	年齢	性別	パリペリドン又はリスベリドンの 前投与の有無・用量	本剤の 投与量 (開始時)	投与開始 から死亡 までの期間 (日)	合併症	抗精神病薬の併用
5	急性心筋梗塞	30代	男	リスベリドン内服液・4mg	150mg	4	高尿酸血症, 肥満	アリピプラゾール, オランザピン
6	死亡, 動悸, 呼吸困 難, 構語障害	50代	男	-	50mg	13	高血糖, 喘息, 背部痛	オランザピン
7	低体温	40代	男	リスベリドン持効性注射液・25mg	50mg	42	高尿酸血症, 下肢骨折	リスベリドン錠, ゾテピン
8	死亡	30代	男	-	150mg	14	軽度精神遅滞	ハロペリドールデカン酸 エステル注射液, オラン ザピン, プロナンセリン
9	心筋梗塞	60代	女	リスベリドン持効性注射液・50mg	150mg	34	低血圧, 不整脈	オランザピン, クエチア ピンフマル酸塩, レボメ プロマジンマレイン酸塩
10	窒息, 嘔吐	50代	女	-	150mg	19	不眠, 不穏, 糖尿病	リスベリドン内服液
11	死亡	50代	男	リスベリドン錠・9mg, パリペリドン 徐放錠・12mg (本剤投与後も継続)	150mg	43	高血圧, 肥満, 糖尿 病, 錐体外路症状	パリペリドン徐放錠, リスベリドン錠

下線: 死亡に至った事象

■ 死亡症例の概要

【死亡 No.1】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女・50代	統合失調症 (便秘)	100mg (1回)	投与約35年前 投与約7年前 投与約3年5ヶ月前 投与約3年1ヶ月前 投与約2年6ヶ月前 投与約2年4ヶ月前 投与約2年3ヶ月前 投与約2年1ヶ月前 投与約9ヶ月前 投与約4ヶ月前 投与開始23日前 投与開始日 投与3日後 (発現日)	統合失調症発症。 妄想型統合失調症で、思考の障害が目立ち、疎通性が不良であった。 当院通院治療していた。通院間隔が2~4週間隔で不定期。 診察で内服確認するも、内服コンプライアンスは不良と考えられ、リスペリドン持効性注射液 25mg 2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 37.5mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 50mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 25mg/2~4週投与。 リスペリドン持効性注射液 37.5mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 25mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 37.5mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 50mg/2~4週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 50mg 最終投与。受診。 リスペリドン持効性注射液 50mg から切り替えて、本剤 100mg 投与開始。 本剤投与時、特記すべき事項なく、帰宅した。帰宅後、投与3日後まで、本人および家族共に、当院への受診および問い合わせなし。 明け方に本人が倒れているのを家族が発見し救急要請したが、既に本人は死亡していた。部検実施の有無、死因は不明。
併用薬：アリピプラゾール、酸化マグネシウム、クエチアピソリン酸塩、ニトラゼパム、プロチゾラム、センソノド				

【肺塞栓，横紋筋融解症，精神症状 No.2】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・50代	統合失調症 (高尿酸血症，脂肪肝)	150mg (1回)		<p>特記すべき体質（アレルギー素因等）：無 身長：160cm 台，体重：75～76kg 程度で所謂中年 太り体型の男性。飲酒あり（量は不明），喫煙者 （1日当たりの本数は不明）。</p> <p>合併症の高尿酸血症に対してフェブキソスタットにて治療中であった。腎機能を含むその他の合併症は認められない。</p> <p>投与約9ヶ月前 それまで統合失調症に対し未治療であり，統合失調症であるとの病識なし。当院精神科へ入院し，オランザピン 20mg/日で治療開始，退院前にリスペリドン持効性注射液 25mg/2週への投与開始。</p> <p>投与約7ヶ月前 退院。当院で外来治療。</p> <p>投与約5ヶ月前半前 リスペリドン持効性注射液 37.5mg/2週へ増量。ピペリデン塩酸塩投与開始（投与量不明）。</p> <p>投与約5ヶ月前 リスペリドン持効性注射液 50mg/2週へ増量。</p> <p>投与約3ヶ月前 オランザピン 10mg/日へ減量。</p> <p>投与約半月前 リスペリドン持効性注射液 50mg 投与（本剤へ切り替える前の最終投与）。ピペリデン塩酸塩 4mg/日投与開始。オランザピン 5mg/日へ減量。</p> <p>投与開始日 リスペリドン持効性注射液 50mg とオランザピン 5mg で症状コントロールをしていた患者の為，本剤の開始用量を 150mg とした。</p> <p>投与6日後 自宅にて立てないとの訴えから主治医の判断にて近隣の他院へ救急搬送。 胸部CT，心電図異常なし。脂肪肝の所見あり。横紋筋融解症発現。CK:12423IU/L（投与開始前はCK:54IU/L）</p> <p>投与8日後 CK:17388IU/L</p> <p>投与11日後 手足の震えは改善，歩行可能となっていたが，原疾患の経過観察のため，当院内科へ転院。 横紋筋融解症軽快。 CK:2556 IU/L</p> <p>投与19日後 40℃の発熱有り。</p> <p>投与26日後 熱が下がったため，外出。外出後は不穏気味であった。</p> <p>日付不明 心電図異常なし。心筋梗塞の所見無。酸素吸入あり，下肢浮腫も認められた。</p> <p>投与41日後（発現日） 肺塞栓のため死亡。病理解剖実施せず。 精神症状の転帰不明。</p>
併用薬：オランザピン，ピペリデン塩酸塩，フェブキソスタット，炭酸リチウム，クアゼパム				

【死亡 No. 3】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・60代	統合失調症 (不明)	25mg (1回)	投与約1年5ヶ月前 投与約半月前 投与開始日 投与14日後 (発現日)	リスペリドン持効性注射液 25mg/3 週投与開始。 リスペリドン持効性注射液 25mg 最終投与。精神症状のコントロールは良好だった。 本剤 25mg 投与開始 (投与部位：臀部)。 訪問看護師が訪問したところ、心肺停止状態で発見された。本剤投与後から死亡時まで受診なし。 その後、死亡が確認された。 部屋にイミダプリル塩酸塩があったため、警察より確認を受けるが当院処方ではなく、処方元不明。 当院では血圧測定などはしていなかった。 司法解剖なし。
併用薬：クエチアピンフマル酸塩， エスタゾラム， フルニトラゼパム， ピコスルファートナトリウム水和物， センノシド， オメプラゾール				

【死亡 No. 4】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・50代	統合失調症 (C型肝炎, 高血圧, 肝機能異常)	75mg (2回)	<p>投与約12年6ヶ月前</p> <p>投与約1ヶ月前 投与14日前</p> <p>日付不明 投与開始日</p> <p>投与32日後</p> <p>投与40日後 (発現日)</p>	<p>中肉中背の男性, 飲酒あり(量は不明だが, 多い)。 血圧は過去に200mmHgを継続して超えていた時期もある。 統合失調症の再燃も過去に多々あり, かつ合併症に対する多剤服用を考慮すると, 患者自身の全身状態は, 原疾患の病態変化も含め, 好ましい状況ではなかった。服薬を止めると血圧が上昇することがあった。</p> <p>統合失調症と診断された。 統合失調症により入退院を繰り返していた。 集団診療から1人暮らしを始めることをきっかけに, 経口抗精神病薬の内服コンプライアンスが不良となることを考慮し, 数年前にリスペリドン持続性注射液に切り替えている。</p> <p>リスペリドン持続性注射液 37.5mg 投与。 リスペリドン持続性注射液 25mg に減量して投与(リスペリドン持続性注射液の最終投与)。</p> <p>原疾患の悪化(多弁)が認められた。 リスペリドン持続性注射液減量後に症状悪化したため, リスペリドン持続性注射液 37.5mg (増量)相当の本剤 75mg 投与開始。</p> <p>本剤 75mg 投与(2回目)いずれも三角筋への投与であり, 死亡報告を受けるまで通院はなかった。</p> <p>自宅で亡くなっているのを家族が発見した。 その後の情報は不明。</p>
併用薬: ゾテピン, ウルソデオキシコール酸, アテノロール, カンデサルタン シレキセチル, パルサルタン, パルプロ酸ナトリウム, カリジノゲナーゼ, トリクロルメチアジド				

【急性心筋梗塞 No. 5】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
男・30代	統合失調症 (高尿酸血症, 肥満)	150mg (1回)	<p>既往歴, B型・C型肝炎, 特記すべき体質(アレルギー素因等), 喫煙: 無 飲酒あり(1日量は不明だが多くはない)</p> <p>投与約14年前 他の診療所にて初診。以降当院入院までの期間, 他の診療所にて外来で統合失調症の治療を行っていた。服薬コンプライアンスは悪かった。</p> <p>投与3-4日前 原疾患による精神状態が悪く, 食事, 水も飲まない状態であった。</p> <p>投与3日前 他クリニック外来にて同主治医が診察。リスペリドン内服液2mgを頓服で処方。</p> <p>投与1日前 リスペリドン内服液4mg/日最終服用。</p> <p>投与開始日 精神状態が悪く, 独語も認められていたため入院, 初診時に本剤150mg投与。 拒薬の状態での入院した。 家でかなり暴れて入院され, 入院時いたるところに打撲によるアザがあった。 入院前よりアリピプラゾール1日24mg投与されていたため, 入院後もそのまま処方し服用させていた(入院初日は服用せず, 翌日朝より服用した)。 食事もありとっておらず, 水も飲んでいなかったため, 点滴を行った(～投与1日後まで)。AST: 72U/L, CPK: 903U/L。</p> <p>投与1日後 入院後は暴れていない。筋強剛等も無かった。 37.9℃の発熱があったがインフルエンザ検査は陰性。感染による発熱が疑われたため, セファメジン2gの点滴を行った(～投与2日後まで)。</p> <p>投与2日後 37.3℃まで解熱。</p> <p>投与3日後 夕食を残した形跡あり。</p> <p>投与4日後 (発現日) 体温: 36.6℃。 当日まで, 有害事象の兆候は無し。 10時頃 額に玉のような汗が出ていた。 昼は食事をとらず牛乳だけ飲み, その5分後に胸を押さえながらトイレに入った。そのまま5分ほど応答がないため確認に入ったところすでに心肺停止しており, アドレナリン(総投与量18mg)を投与。約3時間半蘇生を行ったがその後死亡が確認された。死因は急性心筋梗塞と診断された。 心筋梗塞の症状: 胸痛, ショック。 ECGや他の画像所見: 無し AST: 235U/L, CPK: 5548U/L。</p>
併用薬: アリピプラゾール, クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール, オランザピン			

【死亡，動悸，呼吸困難，構語障害 No. 6】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・50代	統合失調症 (高血糖，喘息，背部痛)	50mg (1回)	投与約1年7ヶ月前	中肉中背の患者。 喘息は過去認められたがここ数年はエピソードなし。過去の入院時の検査所見では心臓，腎臓関連は目立った異常はなし。肝機能値は若干上がっていた。 ハロペリドールデカン酸エステル注射液 50mg 投与開始。
			投与約1年6ヶ月前	パリペリドン徐放錠 3mg 投与開始。 1回のみ処方でも有効性認められず中止。
			投与約11ヶ月前	高血糖が認められ，オランザピンを徐々に減量。
			投与約7ヶ月前	オランザピンを 5mg まで減量。原疾患による幻聴が認められた。
			投与約3~4ヶ月前	精神症状は不安定であり，幻聴，幻覚が認められていた。
			投与約3ヶ月前	歩いていて急に失禁した。 失禁が抗精神病薬によるものと疑われたことから，プロメタジン塩酸塩を減量。
			投与約1ヶ月前	ハロペリドールデカン酸エステル注射液 50mg 最終投与
			投与開始日	プロメタジン塩酸塩投与中止。本剤 50mg 投与開始。
			投与13日後 (発現日)	自宅の風呂場で死亡。溺死ではないだろうとのこと。他院に搬送され，死因は不明。死亡日の症状については悪性症候群等の症状ではなく，循環器系の問題と考えられている。 家族から看護師へ連絡。本剤に切り替え後，心臓がドキドキする，息苦しさなどを訴えていた。患者本人との会話では呂律は不良だが会話はしっかりしていた。翌日にかかりつけのクリニックを受診予定であった。
併用薬： シタグリプチンリン酸塩水和物，テオフィリン，炭酸リチウム，ピペリデン塩酸塩，オランザピン				

【低体温 No. 7】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・40代	統合失調症 (高尿酸血症, 下肢骨折)	50mg (不明)	既往歴：脳新生物 日付不明 投与約4年6ヶ月前 日付不明 投与約半月前 投与開始日 投与8日後 投与30日後 投与42日後 (発現日)	リスペリドン持効性注射液 25mg/2週投与開始。 リスペリドン4mg/日, バルプロ酸ナトリウム 800mg/日, トリアゾラム 0.5mg/日投与開始。 ゾテピン 100mg/日, カルバマゼピン 400mg/日, スルトプリド塩酸塩 400mg/日投与開始。 リスペリドン持効性注射液 25mg/2週投与(本剤開始前の最終投与)。 本剤 50mg 投与開始。 ECG：異常なし 本剤最終投与。 夜間飲酒し, 近所を徘徊。 早朝通報あり。 コンビニ前の駐車場で雪上に心停止状態で倒れていたのを発見された。 心肺停止状態で救急病院へ搬送されるも, 死亡が確認された。 死因は凍死。剖検：なし
併用薬： リスペリドン錠, ゾテピン, バルプロ酸ナトリウム, カルバマゼピン, スルトプリド塩酸塩, トリアゾラム				

【死亡 No. 8】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・30代	統合失調症 (軽度精神 遅滞)	150mg (1回) 100mg (1回)	<p>投与約16年前</p> <p>投与約1年7ヶ月前</p> <p>投与約1年1ヶ月前</p> <p>投与約1ヶ月前</p> <p>投与1日前</p> <p>投与開始日</p> <p>投与7日後</p> <p>投与14日後 (発現日)</p>	<p>患者は家庭内で度々暴力を振われていた。家には暖房器具もなく、外気温と室内気温がほとんど同じ状態の生活。</p> <p>過去には多量服薬やリストカット等で自殺企図を何度も繰り返しており、入院歴(任意入院)は複数回(60回以上)あり。</p> <p>当科受診。薬物療法を開始した。</p> <p>心電図異常なし(QT/QTc: 358/368 ms)。</p> <p>この時点での併用薬は、リスペリドン持効性注射液 25mg, オランザピン 10mg, バルプロ酸ナトリウム 200mg, リスペリドン OD 錠 2mg, プロチゾラム就寝前, レボカルニチン 300mgであった。</p> <p>心電図異常なし(QT/QTc: 350/380 ms)。</p> <p>13日間任意入院。</p> <p>頭痛, 倦怠感, 希死念慮のため, 4日間の保護入院を開始。</p> <p>入院中に本剤 150mg 投与(三角筋)開始。</p> <p>ハロペリドールデカン酸エステル注射液 250mg 投与(左大臀筋)。</p> <p>本剤 100mg 投与。</p> <p>(訪問看護記録より)夜, 家族の「ご飯食べるか?」の声掛けに対し「お腹空いていない」との応答があった。</p> <p>2時間後, 呼吸をしていないのを家族が発見し, 他院へ搬送。死亡が確認された。</p>
併用薬: ハロペリドールデカン酸エステル注射液, オランザピン, プロナンセリン, ラモトリギン, 炭酸リチウム				

【心筋梗塞 No. 9】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女・60代	統合失調症 (低血圧, 不 整脈)	150mg (2回)	日付不明 投与約3年4ヶ月前 投与約3年前 投与14日前 投与開始日 投与28日後 投与34日後 (発現日)	リスペリドン持効性注射液使用以前は4回ほど入院経験あり。 毎年、健康診断を他院で受けており、特に異常はみあたらなかった。 ミドドリン塩酸塩 4mg/日, オランザピン 17.5mg/日, クエチアピンプマル酸塩 400mg/日投与開始。 リスペリドン持効性注射液 50mg/2週投与開始。 リスペリドン持効性注射液導入以降入院はなし。 健康診断にて不整脈の疑いがあり、近隣内科にて精密検査が行われたが異常はみられず、特に治療も行っていなかった。 リスペリドン持効性注射液投与(本剤切り替え前の最終投与)。 本剤 150mg 投与開始。 投与部位: 三角筋 本剤投与前後において特段の変化はなかった。 本剤 150mg 投与。 投与部位: 三角筋 オランザピン 15mg に減量。 心筋梗塞発現。 患者は、浴室で心肺停止状態で発見された。 心筋梗塞のため患者死亡。
併用薬: ミドドリン塩酸塩, オランザピン, クエチアピンプマル酸塩, クロナゼパム, バルプロ酸ナトリウム, センノシド, レボメプロマジンマレイン酸塩, プロメタジン塩酸塩, パンテチン, センナ・センナ実, 酸化マグネシウム, 大建中湯, モサプリドクエン酸塩水和物, ビペリデン塩酸塩, ジスチグミン臭化物				

【窒息，嘔吐 No.10】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女・50代	統合失調症 (不眠，不 穩，糖尿病)	150mg (1回) 100mg (1回)	投与約30年前 投与約24年前 投与約17年前 投与約9年前 投与約7年前 投与約6年前 投与約5年前 投与約5ヶ月 投与開始日 投与7日後 投与11日後 投与16日後 投与17日後 投与18日後 投与19日後 (発現日)	統合失調症を発症。未治療であった。 当院初診。無為，自閉，幻聴，母親への暴力 などのため，同日入院（～約9ヶ月間）。 入院（～約7ヶ月間）。 入院（～約1ヶ月間）。 入院（～約1年間）。 入院（～約9ヶ月間）。 入退院を繰り返し，退院すると拒薬となっ ていた。 難治性，薬物抵抗性の統合失調症であり，様々 な薬を試したが病状は思わしくなかった。 当院に医療保護入院。 以降，被毒妄想のため，拒薬著しく，経口剤 による治療は中止し，フルフェナジデカン 酸エステル50mgのみの投与となった（～約5 ヶ月間，75mgの時期もあり）。 他の患者とのトラブルにより，不穩状態とな り隔離開始。 不眠に対しプロチゾラム0.5mg 服薬。 リスペリドン内用液 1mg を頓用投与。本剤 150mg 投与。 本剤 100mg 投与。 錐体外路症状や過鎮静は認めず，不穩状態改 善したため，隔離解除。 不眠，不穩に対し，リスペリドン内用液 1mg を就寝前に投与。 4人部屋へ移る。問題行動なし。 夜中，病棟内で水分を摂るなどし，室内から 出てくるなど普段と変わらない様子であっ た。 朝，他の患者からトイレの個室のドアが閉ま ったままであるとの連絡があり，確認したと ころ心肺停止で発見され，死亡が確認された。 検視所見：口腔内に吐物および血液があり， 舌損傷あり。左右瞳孔の不整が認められた。 外傷なし。 死因：吐物での窒息 親族の意向により，剖検未実施。CT：未実施
併用薬：リスペリドン内用液，プロチゾラム				

【死亡 No.11】

患者		1日投与量 (実投与回数)	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
男・50代	統合失調症 (高血圧, 肥満, 糖尿病, 錐体外路症状)	150mg (1回) 100mg (1回) 150mg (1回)	投与約30年前	BMI : 41.2 家族歴 : (患者父親) 神経障害, 脳溢血により死亡。 家族同居, 服薬アドヒアランスは比較的良好であった。 被害妄想 (自分の心が読まれている, 他人が監視しているなど), 錐体外路症状 (ふるえ), 精神症状は全般的に安定していた。当院への入院歴あり (3回)。 当院にて初診。 当初, うつと診断されたが, その後統合失調症と診断。
			投与約9年7ヶ月前	リスペリドン錠 6mg 投与開始。
			投与約1年9ヶ月前	リスペリドン錠 12mg に増量。 パリペリドン徐放錠 6mg 投与開始。
			投与約1年8ヶ月前	リスペリドン錠 9mg に減量。 パリペリドン徐放錠 12mg に増量。
			投与開始日	本剤 150mg の投与開始 (初回, 投与部位 : 三角筋)。
			初回投与7日後	本剤 100mg 投与 (2回目, 投与部位 : 三角筋)。 リスペリドン錠 6mg に減量。
			初回投与35日後	診察時, 特に愁訴なし。 幻聴 (カチカチという音が聞こえる) の訴えあり。 錐体外路症状 (ふるえ) が軽減していたため, 本剤を 150mg にて投与 (3回目, 投与部位 : 右三角筋)。 リスペリドン錠 5mg に減量。 その他, 特に愁訴なし。
			日付不明	「歩くとゼイゼイする」症状がみられる。
			日付不明	上記症状のため, 他院内科受診。心電図, レントゲンに異常なく, そのまま帰宅。
			初回投与42日後	当院受診。上記の症状があったことを患者より聴取。
			初回投与43日後 (発現日)	心肺停止状態で家族が発見。 朝, 救急隊より心肺停止状態で発見され, 救急搬送中との連絡が当院にあり。 その1時間半後, 他院に救急搬送されたが, 死亡したとの連絡が当院にあり。
併用薬 : パリペリドン徐放錠, リスペリドン錠, 炭酸リチウム, ビペリデン塩酸塩, メキタジン, ロラゼパム, トリアゾラム, エスゾピクロン, ピコスルファートナトリウム水和物, 抑肝散, センノシド, テルミサルタン, アロプリノール, フェノフィブラート, メトホルミン塩酸塩, 徐放性酒石酸トルテロジン				



ヤンセンファーマ株式会社

101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2
www.janssen.co.jp

【ゼプリオン[®]水懸筋注 25mg・50mg・75mg・100mg・150mg シリンジに関するお問い合わせ先】

ヤンセンファーマ株式会社

メディカルインフォメーションセンター

フリーダイヤル：0120-23-6299

受付時間：9:00～17:40（土・日・祝日・会社休日を除く）