

113 mmol/L、Ca 8.9 mg/dL、IP 2.9 mg/mL、Mg 2.4 mg/mL、腎機能はBUN 10 mg/dL、クレアチニン0.92 mg/dL、尿酸3.9 mg/dL、総コレステロール247 mg/dL、中性脂肪125 mg/dL、空腹時血糖121 mg/dL、血漿浸透圧307 mOsm/kgであった。内分泌学的検査では、血清TSH 0.615 IU/mL (0.47~4.71)、血清LH 26.4 mIU/mL、血清FSH 69.9 mIU/mL、血清GH 0.22 ng/mL (0.28~8.70)、血漿ACTH 36.0 pg/mL (7.4~55.7)、血清PRL 48.8 ng/mL (1.4~14.6)、血漿AVP 12.4 pg/mL (0.8~6.3)であった。DDAVP負荷試験を施行したが、尿量、尿浸透圧はともにDDAVP 10 μ gの投与に反応せず、尿浸透圧が血漿浸透圧を上回ることにはなかった。また、脳下垂体MRI施行したが、視床下部・下垂体茎に異常はなかった。

入院後経過：すでに前医にて炭酸リチウムの投与は約2週間前に中止されていたが、入院時、尿量4500 mL/日、飲水量4200 mL/日と多尿を認めていた。検査所見では、血漿浸透圧は307 mOsm/kgと上昇し、血漿AVPは12.4 pg/mLと増加していたが、尿量の減少はなく、尿浸透圧は159 mOsm/kgと低値であった。DDAVP負荷試験においても、尿量・尿浸透圧の変化はみられなかった。以上より腎性尿崩症と診断した。炭酸リチウムの投与中止継続およびヒドロクロロチアジド25 mg/日(後に12.5 mg/日)投与にて、2日後には尿量は2500 mL/日程度まで減少し、多飲傾向も消失した。ヒドロクロロチアジドの副作用と考えられる低カリウム血症が生じたが、カリウム製剤投与にて基準値域に維持できた。入院17日で経過良好にて転院となった。

7. 引用文献・参考資料

- 1) Camelia G. et al. : Causes of Reversible Nephrogenic Diabetes Insipidus: A Systematic Review. American Journal of Kidney Diseases, Vol.45, No.4 (April): 626-637, 2005
- 2) 渡辺昌祐：リチウム—基礎と臨床. 医歯薬出版：239-283, 1983
- 3) 江原嵩他：臨床精神医学. 12：295-302, 1983
- 4) 齊藤寿一：尿崩症の診断と治療. 日内会誌 83：2105-2109, 1994
- 5) 江原嵩他：精神医学. 24 (2)：167-176, 1998
- 6) 日薬医薬品情報 Vol.1 No.5 (日本薬剤師会雑誌 Vol.50, No.8：18-20, 1998) チエナムの添付文書改訂に関する記述：尿崩症/多尿
- 7) 西田宏二他：日本消化器病学会雑誌 100 巻臨増大：A774, 2003
- 8) 西田宏二他：Gastroenterological Endoscopy 47 巻3：348-353, 2005
- 9) 塩田勝利他：精神科治療学. 22：210-213, 2007
- 10) 齊藤智之他：ホルモンと臨床. 54：67-70, 2006
- 11) P Naaz. et al. (大竹剛靖他訳)：臨床家のための腎毒性物質のすべて, シュプリンガー・ジャパン. 2008
- 12) 今日の診療プレミアムVol.18 (C)2008 IGAKU-SHOIN

参考1 薬事法第77条の4の2に基づく副作用報告件数（医薬品別）

○注意事項

1) 薬事法第77条の4の2の規定に基づき報告があったもののうち、報告の多い推定原因医薬品を列記したもの。

注) 「件数」とは、報告された副作用の延べ数を集計したもの。例えば、1症例で肝障害及び肺障害が報告された場合には、肝障害1件・肺障害1件として集計。

2) 薬事法に基づく副作用報告は、医薬品の副作用によるものと疑われる症例を報告するものであるが、医薬品との因果関係が認められないものや情報不足等により評価できないものも幅広く報告されている。

3) 報告件数の順位については、各医薬品の販売量が異なること、また使用法、使用頻度、併用医薬品、原疾患、合併症等が症例により異なるため、単純に比較できないことに留意すること。

4) 副作用名は、用語の統一のため、ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J） ver. 12.0 に記載されている用語（Preferred Term：基本語）で表示している。

年度	副作用名	医薬品名	件数
平成20年度	腎性尿崩症	炭酸リチウム	1
		ホスフルコナゾール	1
		合計	2
平成21年度	腎性尿崩症	炭酸リチウム	6
		コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム	1
		テイコプラニン	1
		合計	8

※ 医薬品の販売名、添付文書の内容等を知りたい時は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページの「添付文書情報」から検索することができます。[\(http://www.info.pmda.go.jp/\)](http://www.info.pmda.go.jp/)

また、薬の副作用により被害を受けた方への救済制度については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページの「健康被害救済制度」に掲載されています。[\(http://www.pmda.go.jp/\)](http://www.pmda.go.jp/)

参考2 ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J) ver.14.1 における主な関連用語一覧

日米EU医薬品規制調和国際会議 (ICH) において検討され、取りまとめられた「ICH 国際医薬用語集 (MedDRA)」は、医薬品規制等に使用される医学用語 (副作用、効能・使用目的、医学的状态等) についての標準化を図ることを目的としたものであり、平成16年3月25日付薬食安発第0325001号・薬食審査発第0325032号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課長通知「「ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J)」の使用について」により、薬事法に基づく副作用等報告において、その使用を推奨しているところである。

下記にMedDRAのPT (基本語) である「腎性尿崩症」とそれにリンクするLLT (下層語) を示す。

また、MedDRAでコーディングされたデータを検索するために開発されたMedDRA標準検索式 (SMQ) では、「腎性尿崩症」に相当するSMQは現時点では提供されていない。

名称	英語名
○PT : 基本語 (Preferred Term) 腎性尿崩症	Nephrogenic diabetes insipidus
○LLT : 下層語 (Lowest Level Term) 腎性糖尿病 (糖尿を除く)	Diabetes nephrogenic (excludes glycosuria)
○PT : 基本語 (Preferred Term) 先天性腎性尿崩症	Congenital nephrogenic diabetes insipidus