

平成21年度決定 (4月分)

| 整理番号 | 性別 | 請求時年齢(※) | 医薬品販売名 | 一般名 | 副作用名称等 | 給付の内容 | 不支給理由 |
|---------|----|----------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------|-------|
| 09-0001 | 女 | 40～49 | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | 疾病:皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | バファリンA(一般用医薬品) | アスピリン, ダイバツファーHT | | | |
| | | | バプロコールド<微粒>(一般用医薬品) | アセトアミノフェン, 塩化リゾチーム, リン酸ジヒドロコチリン, ノスカピン, dl-塩酸メチルエフェドリン, マレイン酸カルビノキサミン, グアイフェネシン, 無水カフェイン, ビスイブチアミン, リボフラビン | | | |
| 09-0002 | 女 | 50～59 | テグレート錠100mg | カルバマゼピン(錠) | 疾病:過敏症候群(Hypersensitivity syndrome) | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0003 | 女 | 20～29 | デバケンR錠200 | バルプロ酸ナトリウム(徐放錠) | 疾病:皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | エクセگران錠100mg | ゾニサミド(錠) | | | |
| 09-0004 | 男 | 10～19 | おたふくかぜ生ワクチン「北研」 | おたふくかぜ生ワクチン | 疾病:無菌性髄膜炎 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0005 | 女 | 40～49 | ホルタレンサボ25mg | ジクロフェナクナトリウム(坐剤) | 疾病:薬物性肝障害, 皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | キシロカイン注射液「1%」エビレナミン(1:100,000) | 塩酸リドカイン・エビネフリン(注射液) | | | |
| | | | リグノスパンSカートリッジ | | | | |
| 09-0006 | 女 | 20～29 | セファメジンα注射液1g | セファゾリンナトリウム(注射用) | 疾病:多形紅斑型薬疹 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | アモキシサンカプセル25mg | アモキシサピン(カプセル) | | | |
| | | | ルジオミール錠10mg | 塩酸マプロチリン(錠) | | | |
| 09-0007 | 女 | 80～ | ルジオミール錠25mg | | 疾病:過敏症候群(Hypersensitivity syndrome) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | アロシトール錠100mg | アロプリノール(錠) | | | |
| 09-0008 | 女 | 20～29 | HMGフジセイマク | 下垂体性性腺刺激ホルモン(注射用) | 疾病:卵巣過剰刺激症候群(OHSS) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | プロファシー注5000 | 局・注射用胎盤性性腺刺激ホルモン | | | |
| | | | フォリスチム注150 | フォリトロピン ベータ(遺伝子組換え)(注射液) | | | |
| | | | スプレキユア点鼻液0.15% | 酢酸ブセリン(噴霧液) | | | |
| 09-0009 | 女 | 30～39 | バリエツ錠10mg | ラベプラゾールナトリウム(錠) | 疾病:多形紅斑型薬疹 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | ザワシリン錠250 | アモキシシリン(錠) | | | |
| | | | クラリス錠200 | クラリスロマイシン(錠) | | | |
| 09-0010 | 男 | 30～39 | テグレート錠100mg | カルバマゼピン(錠) | 疾病:皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | セレニカR顆粒40% | バルプロ酸ナトリウム徐放(顆粒) | | | |
| | | | バレリン錠100mg | バルプロ酸ナトリウム(錠) | | | |
| 09-0011 | 男 | 60～69 | ハイセリン細粒40% | バルプロ酸ナトリウム(細粒) | 疾病:過敏症候群(Hypersensitivity syndrome) | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0012 | 男 | 50～59 | デバケンR錠200 | バルプロ酸ナトリウム(徐放錠) | 疾病:脳出血 障害:脳出血による右上下肢機能障害 | 医療費, 医療手当, 障害年金2級 | |
| | | | オザベン注20mg | オザグレルナトリウム(注射用) | | | |
| 09-0013 | 女 | 30～39 | バーゴグリーン注 | 下垂体性性腺刺激ホルモン(注射用) | 疾病:卵巣過剰刺激症候群(OHSS) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | HCGモチダ筋注用3千単位 | 局・注射用胎盤性性腺刺激ホルモン | | | |
| | | | ゴナトロピン5000 | | | | |
| 09-0014 | 女 | 40～49 | フォリスチム注150 | フォリトロピン ベータ(遺伝子組換え)(注射液) | 疾病:過敏症候群(Hypersensitivity syndrome) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | テグレート錠200mg | カルバマゼピン(錠) | | | |
| 09-0015 | 女 | 50～59 | メキシチールカプセル50mg | 塩酸メキシレチン(カプセル) | 疾病:アナフィラキシー様ショック | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0016 | 女 | 50～59 | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | 疾病:皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | PL顆粒 | 非ピリン系感冒剤(4) | | | |
| | | | フロモックス錠100mg | 塩酸セファペンピボキシル(錠) | | | |
| 09-0017 | 男 | 40～49 | ザイロリック錠100 | アロプリノール(錠) | 疾病:多形紅斑型薬疹 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0018 | 女 | 30～39 | サラゾリン錠 | サラゾルスルファピリジン(錠) | 疾病:多形紅斑型薬疹 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0019 | 女 | 30～39 | フォリルモンP注150 | 下垂体性性腺刺激ホルモン(注射用) | 疾病:卵巣過剰刺激症候群(OHSS) | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0020 | 男 | 50～59 | リスバダール内用液1mg/mL | リスベリドン(内服液) | 疾病:皮膚粘膜眼症候群(ステイブンス・ジョンソン症候群) | 医療費, 医療手当 | |
| | | | セロクエル25mg錠 | フマル酸エチアピン(錠) | | | |
| | | | ラジックス錠20mg | フロセミド(錠) | | | |
| | | | タケプロンOD錠30 | ランソプラゾール(錠) | | | |
| | | | ロセフィン静注用1g | セフトリアキソンナトリウム(静注用) | | | |
| | | | メロベム点滴用バイアル0.5g | メロベナム三水和物(注射用) | | | |
| 09-0021 | 女 | 30～39 | サラゾリン錠 | サラゾルスルファピリジン(錠) | 疾病:過敏症候群(Hypersensitivity syndrome) | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0022 | 女 | 10～19 | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」 | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン | 疾病:無菌性髄膜炎 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0023 | 男 | 0～9 | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン「タケダ」 | 乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン | 疾病:無菌性髄膜炎 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0024 | 女 | 10～19 | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | 疾病:多形紅斑型薬疹 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | セフタックカプセル50 | テブレノン(カプセル) | | | |
| | | | ベングッド錠250mg | 塩酸バカンピシリン(錠) | | | |
| 09-0025 | 男 | 0～9 | アミノフィリン注射液 | 局・アミノフィリン注射液 | 疾病:急性脳症 | 医療手当 | |
| | | | テオドールドライシロップ20% | テオフィリン(シロップ用) | | | |

平成21年度決定（4月分）

| 整理番号 | 性別 | 請求時年齢(※) | 医薬品販売名 | 一般名 | 副作用名称等 | 給付の内容 | 不支給理由 |
|---------|----|----------|----------------------|--------------------------------|--|----------------|---------------------|
| 09-0026 | 男 | 40～49 | メドロール錠 | メチルプレドニゾン(錠) | 障害:多発性無腐性骨壊死による肢体機能障害 | 障害年金2級 | |
| | | | プレドニン錠5mg | 局・プレドニゾン錠 | | | |
| | | | 水溶性プレドニン10mg | 局・注射用コハク酸プレドニゾンナトリウム | | | |
| | | | デカロン注射液 | リン酸デキサメタゾンナトリウム(注射液) | | | |
| 09-0027 | 男 | 70～79 | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | 疾病:薬剤性肺炎、薬物性肝障害、皮膚粘膜眼症候群(ステイアプンス・ジョンソン症候群) | 医療費、医療手当 | |
| | | | タキソテール注 | ドセタキセル水和物(注射液) | | | |
| 09-0028 | 女 | 50～59 | ニフラン錠 | プラノプロフェン(錠) | 疾病:中毒性表皮壊死症(ライエル症候群)及びそれに続発した小腸潰瘍穿孔 | 医療費、医療手当 | |
| | | | メナミン筋注 | ケトプロフェン(筋注用) | | | |
| | | | カシワドール | コンドロイチン硫酸ナトリウム・サリチル酸ナトリウム(注射液) | | | |
| | | | ロセフィン静注用1g | セフトリアキソンナトリウム(静注用) | | | |
| 09-0029 | 女 | 60～69 | ホルタレン錠 | ジクロフェナクナトリウム(錠) | 疾病:S状結腸穿孔、十二指腸潰瘍死亡:十二指腸潰瘍、S状結腸穿孔に続発した敗血症性ショックによるDIC、多臓器不全による死亡 | 医療手当、遺族一時金、葬祭料 | |
| | | | プレドニゾン錠「タケダ」5mg | 局・プレドニゾン錠 | | | |
| 09-0030 | 女 | 40～49 | プレドニン錠5mg | 局・プレドニゾン錠 | 障害:両側大腿骨骨頭無腐性壊死による両下肢機能障害 | 不支給 | 政令で定める程度の障害とは認められない |
| | | | ソル・メドロール125 | コハク酸メチルプレドニゾンナトリウム(注射用) | | | |
| | | | 水溶性プレドニン20mg | 局・注射用コハク酸プレドニゾンナトリウム | | | |
| 09-0031 | 男 | 40～49 | プレドニゾン錠5mg(旭化成) | 局・プレドニゾン錠 | 障害:両側大腿骨骨頭無腐性壊死による両下肢機能障害 | 不支給 | 政令で定める程度の障害とは認められない |
| 09-0032 | 男 | 30～39 | プレドニン錠5mg | 局・プレドニゾン錠 | 障害:両側大腿骨骨頭無腐性壊死による両下肢機能障害 | 障害年金1級 | |
| | | | ソル・メドロール125 | コハク酸メチルプレドニゾンナトリウム(注射用) | | | |
| 09-0033 | 男 | 60～69 | ベトネラン | ベタメタゾン(錠) | 障害:両側大腿骨骨頭無腐性壊死及び両側上腕骨骨頭無腐性壊死による肢体機能障害 | 不支給 | 政令で定める程度の障害とは認められない |
| | | | リンデロン注 | リン酸ベタメタゾンナトリウム(注射液) | | | |
| | | | 水溶性プレドニン20mg | 局・注射用コハク酸プレドニゾンナトリウム | | | |
| 09-0034 | 男 | 70～79 | マーカイン注脊麻用0.5%高比重 | 塩酸ピバカイン(注射液) | 疾病:膀胱直腸障害 | 医療費、医療手当 | |
| | | | アナペイン注2mg/mL | 塩酸ロピバカイン水和物(注射液) | | | |
| 09-0035 | 男 | 30～39 | プレドニン錠5mg | 局・プレドニゾン錠 | 障害:両側大腿骨骨頭無腐性壊死による両下肢機能障害 | 不支給 | 政令で定める程度の障害とは認められない |
| | | | ソル・メドロール500 | コハク酸メチルプレドニゾンナトリウム(注射用) | | | |
| 09-0036 | 男 | 30～39 | サワシリンカプセル | アモキシシリン(カプセル) | 疾病:出血性大腸炎 | 医療費、医療手当 | |
| | | | フラジール内服錠 | メトロニダゾール(錠) | | | |
| 09-0037 | 女 | 60～69 | ホルタレン錠 | ジクロフェナクナトリウム(錠) | 死亡:腸管穿孔による死亡 | 遺族一時金 | |
| | | | プレドニン錠5mg | 局・プレドニゾン錠 | | | |
| | | | リウマトレックスカプセル2mg | メトトレキサート(カプセル) | | | |
| 09-0038 | 女 | 70～79 | アザルフィジンEN錠250mg | サラソスルファピリジン(腸溶錠) | 疾病:再生不良性貧血 障害:再生不良性貧血による日常生活障害 | 不支給 | 医薬品の使用方法が不適正である |
| 09-0039 | 女 | 80～ | ハナルジン錠 | 塩酸チクロピジン(錠) | 疾病:薬物性肝障害(胆汁うっ滞型) | 医療費、医療手当 | |
| | | | セルベックスカプセル50mg | テブレノン(カプセル) | | | |
| 09-0040 | 女 | 40～49 | ムコスタ錠100 | レバミピド(錠) | 疾病:薬物性肝障害(胆汁うっ滞型) | 医療費、医療手当 | |
| | | | バリエット錠10mg | ラベプラゾールナトリウム(錠) | | | |
| | | | ガスモチン錠5mg | クエン酸モサプリド(錠) | | | |
| | | | ツムラ柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒(医療用) | 柴胡桂枝乾姜湯エキス(顆粒) | | | |
| | | | ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用) | 大建中湯エキス(顆粒) | | | |
| | | | シベノール錠100mg | コハク酸シベンゾリン(錠) | | | |
| 09-0041 | 女 | 60～69 | テイオバン錠80mg | バルサルタン(錠) | 疾病:無顆粒球症 | 不支給 | 医薬品の使用方法が不適正である |
| | | | アダラートCR錠20mg | ニフェジピン(徐放錠) | | | |
| | | | メルカゾール錠5mg | 局・チアマゾール錠 | | | |
| | | | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | | | |
| 09-0042 | 女 | 60～69 | ミオナール錠50mg | 塩酸エベリゾン(錠) | 疾病:アナフィラキシー(様)反応 | 医療費、医療手当 | |
| | | | ムコスタ錠100 | レバミピド(錠) | | | |
| | | | イスコチン錠100mg | 局・イソニアジド錠 | | | |
| 09-0043 | 男 | 60～69 | イスコチン錠100mg | 局・イソニアジド錠 | 疾病:薬物性肝障害(胆汁うっ滞型)、間質性肺炎 | 医療費、医療手当 | |
| 09-0044 | 男 | 60～69 | テルフィナビン錠125mg | 塩酸テルピナフィン(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費、医療手当 | |

平成21年度決定（4月分）

| 整理番号 | 性別 | 請求時年齢(※) | 医薬品販売名 | 一般名 | 副作用名称等 | 給付の内容 | 不支給理由 |
|-------------|--------------|----------|---------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| 09-0045 | 女 | 70～79 | モービック錠10mg イスコチン錠100mg | メロキシカム(錠) 局・イソニアジド錠 | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0046 | 女 | 40～49 | クレストール錠5mg フォサマック錠35mg | ロスバスタチンカルシウム(錠) アレンドロン酸ナトリウム水和物(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0047 | 女 | 70～79 | カロナール錠200 | アセトアミノフェン(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | | | |
| | | | PL顆粒 | 非ピリン系感冒剤(4) | | | |
| | | | ガスモチン錠5mg | クエン酸モサプリド(錠) | | | |
| | | | フロモックス錠100mg | 塩酸セフカペンピボキシル(錠) | | | |
| ラミシール錠125mg | 塩酸テルビナフィン(錠) | | | | | | |
| 09-0048 | 男 | 60～69 | バリテスターA240散 | 硫酸バリウム(散) | 疾病:バリウム虫垂炎による消化管穿孔 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0049 | 男 | 40～49 | ブレドニン錠5mg ソル・メドロール500 | 局・ブレドニゾン錠 コハク酸メチルブレドニゾンナトリウム(注射用) | 障害:両側上腕骨骨頭無腐性壊死及び両側大腿骨骨頭無腐性壊死による肢体機能障害 | 障害年金2級 | |
| 09-0050 | 男 | 10～19 | モイオバミン注300シリンジ | イオバミドール(キット) | 疾病:アナフィラキシー様ショック | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0051 | 男 | 40～49 | ブレドニン錠5mg | 局・ブレドニゾン錠 | 疾病:両側大腿骨骨頭無腐性壊死 | 医療手当 | |
| 09-0052 | 男 | 50～59 | ラミシール錠125mg | 塩酸テルビナフィン(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0053 | 男 | 80～ | ロキソニン錠 | ロキソプロフェンナトリウム(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0054 | 女 | 70～79 | ザイボックス注射液600mg | リネゾリド(注射液) | 疾病:汎血球減少症 死亡:汎血球減少症に続発した肺炎による死亡 | 医療費, 医療手当, 遺族一時金, 葬祭料 | |
| 09-0055 | 女 | 10～19 | イオバミン注300シリンジ | イオバミドール(キット) | 疾病:アナフィラキシー様反応 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0056 | 男 | 60～69 | アスベノカプセル10 | 塩酸アプリンジン(カプセル) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0057 | 女 | 10～19 | 水溶性ハイドロコトロン注射液 | リン酸ヒドロコトロンナトリウム(注射液) | 疾病:両側大腿骨骨頭無腐性壊死 | 医療手当 | |
| | | | デカドロン注射液(2mLバイアル) | リン酸デキサメタゾンナトリウム(注射液) | | | |
| | | | ブレドニン錠5mg | 局・ブレドニゾン錠 | | | |
| | | | 水溶性ブレドニン20mg | 局・注射用コハク酸ブレドニゾンナトリウム | | | |
| 09-0058 | 男 | 60～69 | ラキゾデート内用液0.75% マグネシウムP | ピコスルファートナトリウム(液) クエン酸マグネシウム(シロップ用) | 疾病:虚血性大腸炎による腸管壊死 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0059 | 女 | 30～39 | ドンペリドン錠10 | ドンペリドン(錠) | 疾病:アナフィラキシー(様)ショック | 医療費, 医療手当 | |
| | | | クラビット錠 | レボフロキサシン(錠) | | | |
| 09-0060 | 女 | 50～59 | メバン錠10 | プラバスタチンナトリウム(錠) | 疾病:蕁麻疹型薬疹、薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0061 | 男 | 50～59 | ジェイゾロフト錠25mg | 塩酸セルトラリン(錠) | 疾病:薬物性肝障害 死亡:薬物性肝障害による急性肝不全による死亡 | 医療費, 医療手当, 遺族年金, 葬祭料 | |
| | | | ジェイゾロフト錠50mg | | | | |
| 09-0062 | 男 | 80～ | キシロカイン注射液1% | 局・リドカイン注射液 | 疾病:アナフィラキシー(様)ショックに続発した低酸素脳症による肺炎、敗血症 死亡:アナフィラキシー(様)ショックに続発した低酸素脳症による肺炎、敗血症による死亡 | 医療費, 医療手当, 遺族年金 | |
| | | | キシロカイン注射液1% | | | | |
| 09-0063 | 男 | 80～ | キシロカイン注射液1% | 局・リドカイン注射液 | 死亡:アナフィラキシー(様)ショックに続発した低酸素脳症による肺炎、敗血症による死亡 | 葬祭料 | |
| 09-0064 | 男 | 60～69 | ノボ・硫酸プロタミン静注用100mg | 局・硫酸プロタミン注射液 | 疾病:薬物性ショック 死亡:薬物性ショックに続発した肺炎、敗血症による死亡 | 医療手当, 遺族年金, 葬祭料 | |
| 09-0065 | 女 | 30～39 | — | — | 疾病:— | 不支給 | 投与された医薬品により発現したとは認められない |
| 09-0066 | 女 | 20～29 | クリアナール錠200mg | フドステイン(錠) | 疾病:振戦、四肢のしびれ感 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | メブチン錠50μg | 塩酸プロカテロール(錠) | | | |
| | | | クラリス錠200 | クラリスロマイシン(錠) | | | |
| 09-0067 | 女 | 80～ | ホルマゲン錠 | 統・ジクロフェナクナトリウム25mg錠 | 疾病:出血性潰瘍 | 医療手当 | |
| 09-0068 | 女 | 30～39 | タケブロンOD錠30 | ランソプラゾール(錠) | 疾病:薬物性肝障害、接触性皮膚炎 | 医療費, 医療手当 | |
| | | | ニコチネルTTS20 | ニコチン(貼) | | | |
| | | | ニコチネルTTS30 | | | | |
| 09-0069 | 男 | 80～ | オムニパーク300シリンジ | イオヘキソール(注射液) | 死亡:アナフィラキシー様ショックによる死亡 | 葬祭料 | |
| 09-0070 | 女 | 50～59 | テグレート錠200mg | カルバマゼピン(錠) | 疾病:血小板減少症 | 医療費, 医療手当 | |

平成21年度決定（4月分）

| 整理番号 | 性別 | 請求時年齢(※) | 医薬品販売名 | 一般名 | 副作用名称等 | 給付の内容 | 不支給理由 |
|---------|----|----------|--|--|---|-----------------------|-------|
| 09-0071 | 男 | 50～59 | オムニバーク300 | イオヘキソール(注射液) | 疾病:アナフィラキシー様ショック 死亡:アナフィラキシー様ショックによる死亡 | 医療費, 医療手当, 遺族一時金, 葬祭料 | |
| 09-0072 | 男 | 50～59 | ソファリン錠25mg バザロイン錠10 | 統・ジクロフェナクナトリウム25mg錠 統・セラペプターゼ10mg錠 | 疾病:アナフィラキシー(様)ショック | 医療手当 | |
| 09-0073 | 男 | 70～79 | タゾシン静注用2.5g | タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム(注射用) | 疾病:アナフィラキシー(様)ショック 死亡:アナフィラキシー(様)ショックによる死亡 | 医療費, 医療手当, 遺族年金, 葬祭料 | |
| 09-0074 | 男 | 30～39 | カロナール細粒50% ロキソニン錠 クリアナール錠200mg ジスロマック錠250mg | アセトアミノフェン(細粒) ロキソプロフェンナトリウム(錠) アドステイン(錠) アジスロマイシン水和物(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0075 | 女 | 30～39 | ムコスタ錠100 エンビナス・P錠18000 ジェニナック錠200mg | レバミピド(錠) プロナーゼ(錠) メシル酸ガレノキサシン水和物(錠) | 疾病:アナフィラキシー(様)反応 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0076 | 女 | 60～69 | ラミシール錠125mg | 塩酸テルビナフィン(錠) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0077 | 女 | 60～69 | レンドルミン錠0.25mg ムコスタ錠100 プラダロン錠200mg ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用) | プロチゾラム(錠) レバミピド(錠) 塩酸フラボキサート(錠) 猪苓湯エキス(顆粒) | 疾病:薬物性肝障害 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0078 | 男 | 30～39 | ブレドニン錠5mg | 局・ブレドニゾン錠 | 疾病:両側大腿骨骨頭無腐性壊死 | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0079 | 男 | 70～79 | マグネビストシリンジ | ガドベンテト酸メグルミン(注射液) | 疾病:アナフィラキシー様ショック | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0080 | 女 | 80～ | 注用ワイスタール1gバッグS | スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム(静注用) | 疾病:アナフィラキシー(様)ショック | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0081 | 女 | 40～49 | プロハンス注 | ガドテリドール(注射液) | 疾病:アナフィラキシー様ショック | 医療費, 医療手当 | |
| 09-0082 | 女 | 20～29 | インフルエンザHAワクチン“化血研”TF | インフルエンザHAワクチン | 疾病:アナフィラキシー(様)ショック | 医療費, 医療手当 | |

(※)請求時年齢もしくは享年

別表

＜投与された医薬品により発現したとは認められない事例等＞

| 整理番号 | 性別 | 請求時年齢(※) | 請求時における使用医薬品名 | 請求時における副作用によるものとみられる診断書に記載された疾病の名称または症状 | 請求内容 |
|---------|----|----------|------------------------------|---|----------|
| 09-0065 | 女 | 30～39 | デルモゾールG軟膏、ジルテック錠10、フェミニーナ軟膏S | 未記入 | 医療費・医療手当 |

(※)請求時年齢もしくは享年