

2

重要な副作用等に関する情報

平成29年7月4日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介します。

1 ロキソプロフェンナトリウム水和物（外皮用剤）

販売名（会社名）	ロキソニンパップ100mg, 同テープ50mg, 同テープ100mg（リードケミカル株式会社）, 同ゲル1%（第一三共株式会社）, ロキソプロフェンナトリウム外用ポンプスプレー1%「YD」（株式会社陽進堂）他
薬効分類等	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤
効能又は効果	下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛 変形性関節症, 筋肉痛, 外傷後の腫脹・疼痛

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)] ショック, アナフィラキシー:ショック, アナフィラキシー（血圧低下, 蕁麻疹, 喉頭浮腫, 呼吸困難等）があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 異常が認められた場合には直ちに使用を中止し, 適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年（平成26年4月～平成29年4月）の副作用報告であって, 因果関係が否定できないもの。

ショック, アナフィラキシー関連症例 2例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約2,100万人

販売開始：ロキソニンパップ100mg：平成18年5月

ロキソニンテープ50mg, 同テープ100mg：平成20年7月

ロキソニンゲル1%：平成22年10月

ロキソプロフェンナトリウム外用ポンプスプレー1%「YD」：平成27年6月

症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用																
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置																
1	男 40代	四肢痛 (なし)	不明 1日間	<p>アナフィラキシーショック</p> <p>既往歴：アナフィラキシーショック，喘息，蕁麻疹</p> <p>投与開始日 パスタ（ほうれん草，しめじ，サーモン）を摂取。その後，左足背の痛みがあり本剤投与。</p> <p>投与1日後 朝 蕁麻疹が発現。報告施設救急科を受診。顔面蒼白，冷や汗，全身に膨疹が発現。傾眠傾向，血圧79/39mmHg。処置として，アドレナリン0.3mLを筋肉内注射，デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム6.6mg及びクロルフェニラミンマレイン酸塩10mLを静脈内注射。傾眠傾向継続，血圧正常。経過観察のため入院。入院後，全身状態の著変なし。</p> <p>投与2日後 退院。フェキソフェナジン塩酸塩処方</p>																
<p>臨床検査値</p> <p>ブリックテスト</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与39日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ロキソプロフェンナトリウム</td> <td>陰性</td> </tr> <tr> <td>小麦</td> <td>陰性</td> </tr> <tr> <td>ほうれん草</td> <td>陰性</td> </tr> <tr> <td>しめじ</td> <td>陰性</td> </tr> <tr> <td>サーモン</td> <td>陰性</td> </tr> </tbody> </table> <p>IgE検査</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与約10日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総IgE (IU/mL)</td> <td>271</td> </tr> </tbody> </table>						投与39日後	ロキソプロフェンナトリウム	陰性	小麦	陰性	ほうれん草	陰性	しめじ	陰性	サーモン	陰性		投与約10日後	総IgE (IU/mL)	271
	投与39日後																			
ロキソプロフェンナトリウム	陰性																			
小麦	陰性																			
ほうれん草	陰性																			
しめじ	陰性																			
サーモン	陰性																			
	投与約10日後																			
総IgE (IU/mL)	271																			
併用薬：なし																				

② ①フルコナゾール

②ホスフルコナゾール

販売名（会社名）	①ジフルカンカプセル50mg, 同カプセル100mg, 同ドライシロップ350mg, 同ドライシロップ1400mg, 同静注液50mg, 同静注液100mg, 同静注液200mg（ファイザー株式会社）他 ②プロジフ静注液100, 同静注液200, 同静注液400（ファイザー株式会社）
薬効分類等	その他の化学療法剤
効能又は効果	①フルコナゾール カプセル： カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 カンジダ属に起因する膣炎及び外陰膣炎 ドライシロップ, 注射剤： カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症, 呼吸器真菌症, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防 ②ホスフルコナゾール カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症, 呼吸器真菌症, 真菌腹膜炎, 消化管真菌症, 尿路真菌症, 真菌髄膜炎

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)]

薬剤性過敏症候群:初期症状として発疹, 発熱がみられ, 更に肝機能障害, リンパ節腫脹, 白血球増加, 好酸球増多, 異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, このような症状があらわれた場合には投与を中止し, 適切な処置を行うこと。なお, ヒトヘルペスウイルス6 (HHV-6) 等のウイルスの再活性化を伴うことが多く, 投与中止後も発疹, 発熱, 肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

〈参 考〉

直近約3年（平成26年4月～平成29年4月）の副作用報告であって, 因果関係が否定できないもの。

薬剤性過敏症候群関連症例 ①1例（うち死亡0例）
②0例

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数：約19万人

販売開始：①ジフルカンカプセル50mg, 同カプセル100mg：平成元年6月

ジフルカンドライシロップ350mg, 同ドライシロップ1400mg：平成24年6月

ジフルカン静注液50mg：平成18年7月

ジフルカン静注液100mg, 同静注液200mg：平成18年9月

②平成16年1月

症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	女 50代	クリプトコッカス性肺炎 (なし)	不明 1ヵ月間	<p>好酸球増加と全身症状を伴う薬物反応</p> <p>投与開始日 本剤の内服を開始した。</p> <p>投与1ヵ月後 肝障害及び軀幹・四肢に強い掻痒を伴う紅斑が発現した。薬 (投与中止日) 剤アレルギーが疑われ、本剤を中止した。 肝障害、皮疹は一旦改善した。</p> <p>中止1週間後 39℃台の発熱、皮疹及び肝機能の増悪を認め、皮膚科に紹介 となった。</p> <p>皮膚科初回受診時、著明な顔面腫脹、開眼困難、全身に及ぶ 発赤を認めた。白血球・好酸球の増多、リンパ節腫脹があり、 経過から薬剤誘発性過敏症症候群と診断された。</p> <p>患者は入院し、ステロイドパルス療法が行われ、症状は次第 に軽快した。</p> <p>HHV-6の再活性化はペア血清にて確認したが、本剤のリンパ 球刺激試験(DLST)は治療期間中複数回試みたもののいずれ も陰性であった。</p>
併用薬：なし				

3 ニボルマブ（遺伝子組換え）

販売名（会社名）	オプジーボ点滴静注20mg, 同点滴静注100mg（小野薬品工業株式会社）
薬効分類等	その他の腫瘍用薬
効能又は効果	根治切除不能な悪性黒色腫, 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌, 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌, 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫, 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用
(重大な副作用)] 肝機能障害, 肝炎, 硬化性胆管炎: AST (GOT) 増加, ALT (GPT) 増加, γ -GTP増加, ALP増加, ビリルビン増加等を伴う肝機能障害, 肝炎, 硬化性胆管炎があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 異常が認められた場合には投与を中止するなど, 適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 直近約3年1ヶ月（平成26年4月～平成29年5月）の副作用報告であって, 因果関係が否定できないもの。

硬化性胆管炎関連症例 6例（うち死亡0例）

企業が推計した過去1年間の推定使用患者数: 約1万人

販売開始: 平成26年9月

症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
1	男 50代	再発非小細胞肺癌 (リンパ節転移, 副腎転移, 筋転移, 骨盤転移, 喫煙歴あり)	3mg/kg 2週ごとに 11コース	<p>硬化性胆管炎</p> <p>前化学療法歴: シスプラチンとペメトレキセド併用療法を6コース実施。</p> <p>投与開始日 PS1の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌患者（組織型: 腺癌, stage4, TNM分類: T2aN2M1b (転移臓器名: 左副腎, 右大内転筋, 左棘上筋, 骨盤)) に対し, 本剤 (3mg/kg/日) を投与した。</p> <p>投与終了日 本剤11回目投与 (最終投与)。 終了14日後 肝機能障害を認め, 治療のため入院となった。臨床症状 (心窩部痛) があり, 肝機能検査にてAST, ALT, γ-GTP, ALPの高値を認めた。本剤による薬剤性肝機能障害を疑い, 本剤中止及びグリチルリチン・グリシン・DL-メチオニン配合剤 (6錠/日) 内服にて1週間経過をみる方針とした。</p> <p>日付不明 硬化性胆管炎を認めた。臨床症状 (右上腹部痛) があった。 終了20日後 心窩部～右気胸部痛主訴にて受診した。右上腹部に圧痛を認め, 肝機能障害と炎症反応亢進を認めた。 腹部超音波, 腹部CTにて胆嚢炎, 胆管炎が疑われ, 同日消化器内科緊急入院となった。保存的に様子を見る方針となり, 絶食, 抗生剤投与等施行された。 腹部超音波所見: 総胆管～肝内胆管拡張あり。肝転移なし。胆嚢腫大あり。 腹部CT所見: 肝内部, 肝内胆管に浮腫性壁肥厚と胆管拡張あり。胆嚢腫大, 総胆管～肝内胆管拡張あり。急性胆管炎所見。ERCP (内視鏡的逆行性胆道膵管造影) 所見: 胆石認めず。胆泥のみ認めた。EST (内視鏡的乳頭切開術) を施行し終了。EUS (内視鏡的超音波) 所見: 軽症膵炎あり。胆管壁肥厚あり。</p>

り。胆管内腫脹認めるが石はない。
 IDUS（管腔内超音波）所見：胆管壁肥厚あり。
 胆汁細胞診所見：異常なし。
 HBV-DNAは陰性だった。
 肝機能障害，硬化性胆管炎は改善傾向だった。
 肝機能障害，硬化性胆管炎は再度増悪した。ERCPにて閉塞
 機転を認めず，造影CT所見も入院時と差異なく，総胆管，
 肝内胆管の軽度拡張を認めるのみだった。HBs抗原，HCV抗
 体は陰性だった。HBs抗体，HBc抗体は陽性だった。
 本剤起因性硬化性胆管炎を疑い，メチルプレドニゾロンコ
 ハク酸エステルナトリウム（mPSL）（125mg/日）点滴の投与
 を開始した。
 自己抗体検査を実施した。抗核抗体（ANA）：<40X，抗好
 中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（P-ANCA）：<1.0
 mPSL（125mg/日）の投与を終了した。
 肝機能障害，硬化性胆管炎は著明に改善あり。プレドニゾロ
 ン（PSL）（30mg/日）内服に切り替え，同日退院した。
 肝機能障害，硬化性胆管炎は再増悪を認めたため，mPSL
 （125mg/日）点滴の投与を開始した。PSL（30mg/日）内服
 の投与を終了した。
 mPSL（125mg/日）の投与を終了した。
 肝機能障害，硬化性胆管炎の改善は乏しかった。PSL（30mg/
 日）内服に変更した。
 PSL（30mg/日）内服の投与を終了した。
 同日呼吸器内科へ入院した。造影CTで胆管炎所見残存（胆
 管壁肥厚，胆管拡張あり）があった。消化器内科コンサルト
 は硬化性胆管炎と診断した。mPSL（125mg/日）点滴，ミコ
 フェノール酸モフェチル（MMF）（1g×2回/日）の投与を
 開始した。
 MRCP（磁気共鳴胆道膵管造影）所見：総胆管軽度拡張あり。
 肝内胆管に異常認めず。
 肝機能障害は軽快した。
 PSL（100mg/日）+ MMF（1g×2回/日）に切り替え，投
 与を開始した。その後，徐々にPSLを漸減した。
 PSL35mg/日に減量した。硬化性胆管炎は軽快した。

臨床検査値

検査日	投与 開始日	終了 14日後	終了 20日後	終了 27日後	終了 29日後	終了 36日後	終了 38日後	終了 42日後
ALP (IU/L)	290	893	1,328	1,557	3,473	2,474	1,871	1,974
γ-GTP (IU/L)	29	265	448	622	1,251	825	624	762
AST (IU/L)	15	210	64	58	687	36	34	274
ALT (IU/L)	13	227	245	100	536	127	83	174
T-Bil (mg/dL)	0.3	0.4	0.3	0.3	0.8	0.3	0.3	0.3
WBC (万個/μL)	0.74	0.98	1.11	1.10	0.76	0.51	1.12	1.15
CRP (mg/dL)	1.38	8.8	14.05	7.14	6.85	2.96	1.85	3.79
IgG (mg/dL)	-	-	-	-	-	-	-	-

検査日	終了 48日後	終了 50日後	終了 55日後	終了 58日後	終了 62日後	終了 69日後	終了 88日後
ALP (IU/L)	4,043	3,069	1,881	2,146	1,449	828	679
γ-GTP (IU/L)	1,457	1,141	874	1,034	708	375	223
AST (IU/L)	236	106	54	69	34	36	23
ALT (IU/L)	953	530	202	276	113	63	30
T-Bil (mg/dL)	1.6	0.9	0.7	0.6	0.3	0.3	0.4
WBC (万個/μL)	1.85	1.53	1.05	1.24	1.32	0.98	0.88
CRP (mg/dL)	6.94	-	-	2.73	3.14	2.89	5.44
IgG (mg/dL)	-	1,050	849	-	-	-	-

併用薬：ルビプロストン，ボノプラザンフマル酸塩，ロキソプロフェンナトリウム水和物，オキシコドン塩酸
 塩水和物，アセトアミノフェン

症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置
2	女 70代	悪性黒色腫 (リンパ節転 移, 副腎転 移, 皮膚転 移, 肝転移, 肝障害, 自 己免疫性肝 炎)	2mg/kg 3週ごとに 10コース	<p>硬化性胆管炎</p> <p>前治療歴：頸部手術, 鼻放射線療法, 放射線療法</p> <p>投与開始日 根治切除不能な悪性黒色腫（再発, 病型分類：粘膜型, stage4, BRAF遺伝子変異なし）に対し, 本剤（2mg/kg/日）を投与した。</p> <p>日付不明 自己免疫性肝炎（AIH）の悪化を認め, PSLでコントロールした。</p> <p>投与21日目 AST, ALT増加（肝機能異常）(grade2)を認めた。自覚症状はなかった。処置としてPSLを7.5mgから10mgに増量し, grade1に回復するまで本剤は延期とした。</p> <p>投与22日目 腹部超音波検査（AUS）で肝転移を認めた。</p> <p>投与47日目 本剤2回目投与。</p> <p>投与48日目 自己免疫性肝炎については, PSLを10mgに増量後は肝酵素上昇なく経過した。</p> <p>投与93日目 本剤4回目投与。AST, ALT増加は回復した。</p> <p>投与114日目 本剤5回目投与。</p> <p>投与131日目 再診時, CT上は頸部腫瘍増大しPDだが, 肝転移についてはSDだった。</p> <p>投与終了日 本剤10回目投与。</p> <p>終了22日後 肝機能異常（grade2）を認めた。本剤によるAIH悪化, 原疾患の悪化, 感染など鑑別が必要と考えた。</p> <p>終了23日後 【AUS所見】 肝臓：大きさ 左葉（正常）, 右葉（正常）, エコーレベル（正）, 肝縁（鋭）, 表面（整）, 内部エコー（不均一）, 腫瘍像（+）, 肝内胆管拡張（-）, 総胆管拡張（-, 12.9mm）, 嚢胞 右（-）, 左（+）, 門脈拡張（-）, 肝静脈拡張（-）。胆嚢：腫大（-）, 胆石（-）, 壁厚（+, 4.7mm）, 壁不整（-）, 腫瘍像（-）。膵臓：観察部位（頭, 体）。腫大（-）, 内部エコー（均一）, エコーレベル（正）, 膵管拡張（-）, 石灰化（-）, 腫瘍像（-）。</p> <p>【所見】 肝臓：S4に26.5×23.3mmの嚢胞あり。S7に28.4×35.1mmの転移性病変は8カ月前の所見よりやや増大。総胆管, 胆嚢とも壁が浮腫状で総胆管壁は2.9mmと肥厚あり。胆嚢壁も4.7mmと肥厚しているが, 病的意義は不明。肝内はやや不均一。</p> <p>【超音波診断1】 慢性肝障害。【超音波診断2】 胆嚢及び総胆管壁肥厚あり。腹部エコーでは, 肝実質については慢性肝障害パターン。</p> <p>HBs抗原陰性, HCV抗体陰性, HA抗体陰性, EBV-IgM陰性。</p> <p>硬化性胆管炎を認めた。治療のため入院となった。処置として注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム, PSL, mPSL, MMFを投与した。PSL20mgに増量及び経過観察目的で入院となった。</p> <p>終了38日後 腹部エコーを実施した。</p> <p>終了42日後 【所見】（肝臓）所見あり。内部エコー：不均一, 粗大。腫瘍像：（+）。（肝占拠性病変（SOL）1）部位：S8, 大きさ：35mm, 内部エコー：充実性, エコーレベル：Hyper, Hypo, 形：結節, 内部：不均一。（SOL2）部位：全体, 大きさ：20mm, 内部エコー：嚢胞性, 個数：多数。（門脈）所見なし。（膵臓）所見なし, 描出範囲：頭部体部。（胆嚢）所見なし。（胆管）所見あり。描出範囲：CHD, 壁厚：3mm。</p> <p>【コメント】 肝S8のSOLは今回38mmと増大している。hump sign認める。転移を疑う。胆管は中部胆管で壁厚を認める。超音波検査上で胆管癌を疑う。腹部大動脈分岐部付近に25×30mmのリンパ節の腫大認める。C病院肝臓内科より診療情報の提供があった。</p> <p>【傷病名】 自己免疫性肝炎。IgG4関連硬化性胆管炎疑い。総胆管癌疑い。</p>

終了43日後 終了44日後	<p>【症状・診察経過および検査結果】自己免疫性肝炎発症時と比べると胆道系酵素が優位なようで、腹部エコーでは総胆管に沿って壁肥厚が認められ（7カ月前はなし）胆管癌、IgG4関連硬化性胆管炎の鑑別が必要な所見である。</p> <p>PSL（20mg/日）の投与を終了した。</p> <p>MRCPを実施した。</p> <p>【所見】MRCP びまん性に広がる壁肥厚および狭窄と拡張部からは悪性腫瘍よりIgG4関連疾患や原発性或いは二次性の硬化性胆管炎が疑われる。その他については、前回CTと同様。</p> <p>【診断】びまん性胆管壁肥厚。</p> <p>【コメント】胆管壁のびまん性肥厚、広範囲に不整な狭窄があった。IgG4は基準値内（C病院で施行）だったため、免疫関連硬化性胆管炎と診断した。mPSL（1mg/kg/日（30mg/日））の投与を開始した。</p>
終了46日後 終了49日後	<p>mPSL 2mg/kg（75mg）/日に増量した。</p> <p>MMF（2g/日）を追加投与した。mPSL62.5mg/日に減量した。以後はステロイド漸減した。</p>
終了51日後	<p>アスペルギルス抗原陽性（4.1）だった。アスペルギルス肺炎を認めた。処置としてアムホテリシンBを投与した。</p>
終了52日後	<p>mPSL50mg/日に減量した。今後の方針として、肝機能悪化なければ10mg/週で減量する。MMFはステロイド減量できるまで今の量で継続した。βDグルカン上昇のため、ミカファンギンナトリウムは継続した。スルファメトキサゾール・トリメトプリムを終了した。</p>
終了55日後 終了56日後 終了58日後	<p>ALP、γ-GTPがやや改善したように見えた。</p> <p>アムホテリシンBの投与を開始した。</p> <p>ALP、γ-GTPの再上昇が見られた。D-Bilも上昇傾向だった。免疫抑制治療後から腫瘍の再増大が目立っていたが、腫瘍に関連した全身状態悪化に対しては蘇生処置拒否の方針だった。</p>
終了60日後 終了62日後	<p>mPSL41.25mg/日に減量した。</p> <p>硬化性胆管炎は軽快した。腹部超音波を施行した。前回認めた胆嚢壁肥厚・胆管拡張は著明に改善、正常化していた。肝機能も徐々に改善した。PSL効果ありと考えた。肝S7の転移性腫瘍と思われる腫瘤はやや増大していた。トランスアミンナーゼは徐々に改善しており、ビリルビン高値は遅れるピークを見ているのかもしれない。経過観察とした。</p> <p>【AUS所見】肝臓：大きさ 左葉（正常）、右葉（正常）、エコーレベル（正）、肝縁（やや鈍）、表面（整）、内部エコー（不均一）、腫瘤像（-）、肝内胆管拡張（-）、総胆管拡張（-、5.8mm）、嚢胞 右（-）、左（+）、門脈拡張（-）、肝静脈拡張（-）。胆嚢：腫大（-）、胆石（-）、壁肥厚（-、3mm）、壁不整（-）、腫瘤像（-）。膵臓：観察部位（頭、体、尾部）。腫大（-）、内部エコー（均一）、エコーレベル（正）、膵管拡張（-）、石灰化（-）、腫瘤像（-）。肝：肝縁はやや鈍でCHパターン。S3の血管腫は著変なし。S7の転移性腫瘍は前回よりやや増大。胆管：前回認めた拡張、壁肥厚は改善あり。胆嚢：前回認めた壁肥厚は改善あり。その他、観察内で明らかな異常所見はなし。</p> <p>【超音波診断1】転移性肝腫瘍。【超音波診断2】慢性肝障害。胆嚢壁3mm（終了23日後：4.7mm）、胆管拡張はなし。</p> <p>【コメント】肝臓：S3 25.5×18.9mm 嚢胞著変なし。S7 38.3×34.2mm 転移増大。総胆管拡張は改善、壁肥厚も改善。肝縁やや鈍、内部やや不均一でCHパターン。胆嚢：胆嚢壁肥厚は著明に改善。膀胱：虚脱しており poor study。γ-GTP、T-Bilは低下し、AST、ALT、LDH、ALP、CRPは再上昇した。WBC横ばい、好酸球増加はなかった。発熱はなかった。</p>
終了66日後 終了72日後 終了73日後	<p>mPSL30mg/日に減量した。</p> <p>mPSL（30mg/日）の投与を終了した。</p> <p>注射用プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム（17mg/日）の投与を開始した。</p>

終了75日後 39度の発熱があった（血培陰性）。メロペネム水和物の投与を開始した。

終了78日後 メロペネム水和物，MMF（2g/日）の投与を終了した。薬剤内服困難，注射・採血拒否のため，アムホテリシンBの投与を中止した。

終了79日後 注射用プレドニゾンコハク酸エステルナトリウム（17mg/日）の投与を終了した。

終了80日後 39度の発熱，血圧低下，胸写で右肺の浸潤影とfungus ballを認め，肺アスペルギルス症と診断した。発熱時の疼痛緩和目的でアムホテリシンBを投与再開した。

終了84日後 解熱せず，アセトアミノフェンとフェンタニルで対処した。アムホテリシンBの投与は終了した。

終了87日後 同日にアスペルギルス肺炎，悪性黒色腫により死亡した。

臨床検査値

検査日	投与開始日	投与21日目	投与47日目	終了38日後	終了44日後	終了55日後	終了58日後	終了62日後	終了75日後
ALP (IU/L)	134	167	174	601	854	760	819	963	1,422
γ -GTP (IU/L)	27	52	64	381	596	803	858	786	635
AST (IU/L)	36	109	55	164	384	164	139	181	148
ALT (IU/L)	22	126	57	137	252	146	112	132	90
T-Bil (mg/dL)	0.49	0.51	0.50	1.04	0.80	1.21	1.83	1.62	0.98
WBC (万個/ μ L)	-	-	-	1,336	1,584	1,534	1,736	1,593	1,861
CRP (mg/dL)	-	-	-	10.61	5.99	4.25	4.51	9.63	8.58

併用薬：プレドニゾン，アセトアミノフェン