

DRUG

INFORMATION

2001 No. 20

岐阜大学医学部附属病院薬剤部
医薬品情報管理室（内線2834）

平成13年12月14日発行

目 次

1. 厚生労働省 医薬品・医療用具等安全性情報 No.172

重要な副作用等に関する情報

- ①塩酸ミルナシプラン
- ②チアマゾール
- ③ドセタキセル水和物
- ④ミゾリビン

※ Drug Information は医学部ホームページの下記アドレスにて提供しています。

<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/drug-info/index.htm>

医薬品・医療用具等 安全性情報

Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information
No.172

厚生労働省医薬局

1 重要な副作用等に関する情報

医薬品・医療用具等安全性情報 No.166 の『「医薬品・医療用具等安全性情報」の月刊化について』でお知らせしましたように、前号（医薬品・医療用具等安全性情報 No.171）以降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、参考文献等とともに改訂の根拠となった症例の概要に関する情報を紹介いたします。

【1】塩酸ミルナシプラン

販売名（会社名）	トレドミン錠 15，同錠 25（旭化成）
薬効分類等	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤
効能効果	うつ病・うつ状態

〈使用上の注意（下線部追加改訂部分）〉

〔副作用（重大な副作用）〕 悪性症候群（Syndrome malin）：無動緘黙，強度の筋強剛，嚥下困難，頻脈，血圧の変動，発汗等が発現し，それに引き続き発熱がみられる悪性症候群があらわれることがあるので，このような症状があらわれた場合には，投与を中止し，体冷却，水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。

痙攣：痙攣があらわれることがあるので，異常が認められた場合には，投与を中止し，適切な処置を行うこと。

白血球減少：白血球減少があらわれることがあるので，血液検査等の観察を十分に行い，異常が認められた場合には，投与を中止し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 企業報告

症例の概要

No.	患者		1 日投与量 投与期間	副作用		備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
1	男 70 代	うつ状態 (交通事故 による骨 折, 肺炎)	25mg 8 日間 ↓ 50mg 2 日間	無顆粒球症 投与 4 年前 投与 35 日前 投与 28 日前 投与 14 日前 投与開始日 投与 9 日目	胃がん手術施行。 交通事故による全身受傷で入院。 脊椎麻酔下に, 左大腿骨転子部骨折手術 施行。 入院後にあった肺炎像改善。 事故による反応性うつ又は老人性うつの 診断にて, 本剤及び補中益気湯の投与開 始。 本剤を 50mg に増量。	企業 報告

			投与 10 日目 (投与中止日)	熱発と血圧低下（90mmHg 台）が発現。 白血球数減少，CRP 上昇。投薬による副 作用を考慮して全薬剤の投与中止。ICU に入室。白血球数更に減少。肺炎像に対 してメロペネム三水和物投与。骨髓穿刺 施行。薬剤又は感染による骨髓抑制と診 断。
			中止 1 日後	死亡（死因：肺炎）。

臨床検査値					
	投与 12 日前	投与 8 日前	投与 2 日目	投与 10 日目 (投与中止日)	投与 10 日目 (投与中止日： ICU 入室後)
WBC (/mm ³)	7600	7200	4200	800	400
Hb (g/dL)	9.0	9.4	10.2	10.9	10.1
PLT (×10 ⁴ /mm ³)	55.8	53.0	27.4	18.5	15.2
アルブミン (g/dL)	2.33	2.54	2.91	2.42	2.55
AST(GOT) (IU/L)	23	21	24	24	27
ALT(GPT) (IU/L)	19	20	13	14	13
Al-P (IU/L)	509	621	595	357	305
SCr (mg/dL)	0.54	0.79	0.67	0.79	0.92
BUN (mg/dL)	16.9	19.7	28.4	59.0	65.9
CRP (mg/dL)	0.54	<0.2	<0.2	32.40	30.12

		投与 10 日目 (投与中止日)
骨髓穿刺	有核細胞数 (×10 ⁴ /mm ³)	2.1
	骨髓巨核球数 (/mm ³)	31
	骨髓網赤血球数 (/mm ³)	20

併用薬：塩酸セフォチアム，プロチゾラム，ポリカルボフィルカルシウム，ビフィズス菌，補中益気湯	
--	--

【2】チアマゾール

販売名 (会社名)	メルカゾール錠 (味の素ファルマ)	メルカゾール注 (中外製薬)
薬効分類等	抗甲状腺剤	
効能効果	甲状腺機能亢進症	

〈使用上の注意 (下線部追加改訂部分) 〉

〔重要な基本的注意〕 重篤な無顆粒球症があらわれ, 死亡に至った症例も報告されていることから, 本剤投与中は, 定期的に血液検査を行い, 白血球数が正常域であったとしても減少傾向にある場合には, 患者の状態を十分に観察し, 白血球分画を含めた血液検査を行うこと。

なお, 異常が認められたときは直ちに投与を中止し, 適切な処置を行うこと。
投与開始に先立ち, 主な副作用, 用法・用量等の留意点を患者に説明し, 特に咽頭痛, 発熱等の症状がみられた場合には, 速やかに主治医に連絡するように指示すること。

〔副作用 (重大な副作用) 〕 汎血球減少, 再生不良性貧血, 無顆粒球症, 白血球減少: 汎血球減少, 再生不良性貧血, 無顆粒球症, 白血球減少 (初期症状: 発熱, 全身倦怠, 咽頭痛等) があらわれることがあるので, 本剤投与中は定期的に血液検査を行い, 異常が認められた場合は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

低プロトロンビン血症, 第 VII 因子欠乏症, 血小板減少, 血小板減少性紫斑病: 低プ

ロトロンビン血症，第 VII 因子欠乏症，血小板減少，血小板減少性紫斑病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。

抗好中球細胞質抗体（ANCA）関連血管炎症候群：本剤投与中に急性進行性腎炎症候群（初発症状：血尿，蛋白尿等）や感冒様症状，紫斑，皮膚潰瘍等の ANCA 陽性血管炎症候群による障害を認めることがある。このような症状があらわれた場合には，直ちに投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 企業報告

症例の概要

No.	患者		1 日投与量 投与期間	副作用		備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
1	女 70 代	甲状腺機能亢進症 (うつ病， 高血圧，骨粗鬆症，慢性動脈閉塞症，脳梗塞後遺症)	30mg 36 日間	無顆粒球症 投与開始日	他院入院中，頻脈が続くため，甲状腺検査。 TSH：0.01IU/mL↓，FT3：7.38ng/dL↑，FT4：2.98ng/dL↑。 甲状腺機能亢進症の診断にて，本剤 30mg/日経口投与開始。	企業報告
				投与 33 日目 投与 35 日目	38℃台の発熱出現。咽頭痛出現。 無顆粒球症，貧血（検査値異常）発現。 WBC：1200/mm ³ ，CRP：19.6mg/dL。 セフトラムピボキシル経口，スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム点滴，スルピリン筋注。（回数，量は不明）	
				投与 36 日目 (投与中止日)	本剤投与中止。 セフトラムピボキシル中止。スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム中止。プレドニゾン 30mg 経口投与開始。	
				中止 1 日後 中止 3 日後	WBC：900/mm ³ 。 肝機能障害（検査値異常），血小板増多（検査値異常）発現。 WBC：1000/mm ³ 。 レノグラスチム 100μg/日皮下注開始，イミペネム・シラスタチンナトリウム 0.5g×2 回/日点滴開始。	
				中止 5 日後	当院へ転院。レノグラスチム，イミペネム・シラスタチンナトリウム継続。	
				中止 6 日後	骨髓穿刺施行。巨核球，赤芽球系は抑制されていなかった。	
				中止 8 日後 中止 9 日後 中止 12 日後 中止 16 日後	レノグラスチム中止。 無顆粒球症回復。（WBC：5100/mm ³ ） 肝機能障害（検査値異常）回復。 貧血（検査値異常），血小板増多（検査値異常）軽快。	

臨床検査値

	投与 12日前	投与 15日目	投与 35日目	中止 1日後	中止 3日後	中止 4日後	中止 5日後	中止 7日後	中止 9日後	中止 12日後	中止 14日後	中止 16日後
赤血球数 (×10 ⁴ /mm ³)	401	404	368	311	328	337	328	335	327	364	362	364
ヘマトクリット (%)	—	—	35.1	—	30.2	30.8	30.1	30.6	29.8	33.6	33.1	33.4
ヘモグロビン (g/dL)	12.8	12.4	11.3	9.5	10.2	10.3	10.1	10.5	10.0	11.0	10.9	11.1
白血球数 (/mm ³)	5400	3900	1200	900	1000	1200	1000	1600	5100	4000	4900	5200
好中球 (%)	—	71.0	2.0	1.0	—	—	2.0	2.0	23.0	62.0	42.0	51.0
好酸球 (%)	—	5.0	0.0	0.0	—	—	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
好塩基球 (%)	—	1.0	0.0	0.0	—	—	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.0
リンパ球 (%)	—	16.0	95.0	97.0	—	—	98.0	97.0	56.0	28.0	51.0	42.0
単球 (%)	—	7.0	3.0	2.0	—	—	0.0	1.0	6.0	9.0	4.0	6.0
血小板数 (×10 ⁴ /mm ³)	—	—	35.7	35.5	42.6	47.9	59.7	58.3	59.2	57.3	46.7	41.6
CRP (mg/dL)	—	3.1	19.6	—	19.7	—	22.4	—	—	2.2	1.3	—
体温 (°C)	—	38.5	38.3	37.5	38.5	—	39.4	39.0	37.2	36.9	36.0	36.6

併用薬：塩酸マプロチリン，リン酸ジソピラミド，塩酸ニカルジピン，センナ，センナ実，ドンペリドン，塩酸オキシブチニン，アルファカルシドール，シロスタゾール，アスピリン・ダイアルミネート，プレドニゾン

2

男
60代バセドウ病
(直腸がん
術後，右水
腎症)(副作用
が発現す
る約1～
19年前ま
での1日
投与量は
不明)15mg
243日間10mg
3日間30mg
86日間15mg
10日間

抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 関連血管炎症候群

約19年前 この頃よりバセドウ病にて加療。
副作用発現 Perinuclear Pattern-ANCA (P-ANCA)
11日前 398EU。
副作用発現日 発熱・貧血・腎障害から P-ANCA 関連
血管炎と診断。
副作用発現6日目 本剤中止。
(投与中止日)
中止6日後 左足関節腫脹出現。
中止7日後 プレドニゾン 10mg 投与開始。
中止8日後 両側の足背に紫斑浮腫。
プレドニゾン 60mg へ増量。同日から
パニペネム・ベタミプロン使用。
中止9日後 足背に小疱形成。アルプロスタジルアル
ファデクス使用 (20μg×3)。
中止12日後 潰瘍化した。
中止13日後 コハク酸メチルプレドニゾンナトリウ
ム 250mg×3日。
中止16日後 プレドニゾン 40mg へ減量。
中止17日後 シクロホスファミド 700mg 点滴投与。
中止21日後 塩酸セフォゾプラン 2 g/日 (パニペネ
ム・ベタミプロンは中止)。
中止23日後 甲状腺亜全摘施行。アルプロスタジルアル
ファデクス中止。
中止40日後 シクロホスファミド 700mg 点滴。その後
ステロイド (種類不明) 減量。
中止86日後 CRP 上昇。
中止94日後 シクロスポリン 100mg 併用。炎症反応の
低下をみたためプレドニゾン 25mg と
し、シクロスポリン併用。
中止148日後 退院。
中止235日後 治療継続中。軽快。

企業
報告

臨床検査値

	副作用発現 22日前	副作用発現 11日前	副作用発現 5日目	中止 8日後	中止 12日後	中止 29日後	中止 33日後
P-ANCA (EU)	—	398	—	357	—	—	212
CRP (mg/dL)	16.3	—	5.6	26.9	6.3	0.8	—

併用薬：なし

【3】ドセタキセル水和物

販売名（会社名）	タキソテール注（アベンティスファーマ）
薬効分類等	タキソイド系抗悪性腫瘍剤
効能効果	○乳がん，非小細胞肺がん，胃がん，頭頸部がん ○卵巣がん

〈使用上の注意（下線部追加改訂部分）〉

〔副作用（重大な副作用）〕 腸管穿孔，胃腸出血，虚血性大腸炎，大腸炎：腸管穿孔，胃腸出血，虚血性大腸炎，大腸炎があらわれることがあるので，腹痛，吐血，下血，下痢等の症状があらわ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。

イレウス：イレウス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。

急性呼吸促迫症候群：急性呼吸促迫症候群があらわれることがあるので，呼吸障害等がみられた場合には観察を十分に行い，投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

急性膀胱炎：急性膀胱炎があらわれることがあるので，観察を十分に行い，血清アミラーゼ値等に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。

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群），多形紅斑：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群），多形紅斑等の水疱性・滲出性皮疹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。

（急性呼吸窮迫症候群があらわれることがある（外国症例）ので，呼吸障害などがみられた場合には観察を十分に行い，投与を中止するなど適切な処置を行うこと。を削除）

〈参 考〉 企業報告

症例の概要

No.	患者		1 日投与量 投与期間	副作用		備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
1	男 50 代	肺がん	不明 6 コース 100mg 2 コース	急性膵炎 投与約 1 年前	本剤＋シスプラチン（投与量不明）を 6 回投与。 毎回、腹部不快、下痢、腹部膨満、食欲不振を認める。 血清アミラーゼは 80IU/L 以下。	企業 報告
				投与開始日	本剤 100mg とカルボプラチン 450mg を併用投与。	
				投与 5 日目	腹部膨満、嘔吐あり。 胃部不快、腹部膨満、悪心・嘔吐が断続的にあり（4 日間）。	
				投与 9 日目	腹痛が回復。	
				投与 22 日目	本剤 100mg とカルボプラチン 550mg を併用し、2 コース目を投与。	
				投与 24 日目	吃逆、胸やけあり。 水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム内服にて胸やけが軽減。	
				投与 25 日目	胸やけは時々あり。	
				投与 26 日目	悪心、全身倦怠感あり。 CT で膵のう胞が認められた。	

				投与 27 日目	急性膵炎発現。 朝食後、急な腹痛、嘔吐あり。 絶飲食、補液、メシル酸ナファモスタット（10mg）を1日2回投与。塩酸ラニチジンを9日間、静注投与。塩酸グラニセトロンを2日間、静注投与。ペンタゾシン 15mg 静注にて腹痛が軽減したが、午後に嘔吐あり。 腹痛は徐々に治まる。						
				投与 28 日目	悪心・嘔吐が回復。 エコー、CT で小胆石が認められた。						
				投与 41 日目	急性膵炎が回復。						
臨床検査値											
				投与 2 日前	投与 27 日目	投与 28 日目					
				投与 29 日目	投与 33 日目	投与 37 日目					
				投与 41 日目							
				アミラーゼ（総）（IU/L）	85	1691	1458	597	189	171	132
				アミラーゼ（膵）（IU/L）	—	—	1365	—	176	—	103
併用薬：カルボプラチン、シスプラチン、塩酸ラニチジン、リン酸デキサメタゾンナトリウム、塩酸グラニセトロン、塩酸ジフェンヒドラミン、ロラゼパム、塩酸セフェピム、ピコスルファートナトリウム、水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム											
2	女 40 代	乳がん （慢性胃炎、 鉄欠乏性胃 炎）	87mg 1 コース	急性膵炎 投与 21 日前	左乳がんに対する術前化学療法として、 CEF 療法を施行。 （シクロホスファミド 870mg と塩酸エピルビシン 125mg を静注し、テガフル・ウラシル 600mg を3週間、経口投与。）	企業 報告					
				投与 6 日前	下痢（6～7回/日）、腹痛が発現。						
				投与前日	下痢、腹痛が回復。						
				投与日	交替療法による術前化学療法として、本剤 87mg を投与。 本剤投与後、急性腸炎、強度の腹痛、下痢（6～7回/日）が発現。						
				投与 5 日目	白血球減少が発現。 アヘンチンキ 10%、臭化ブチルスコポラミン 60mg、塩酸ロペラミド 3 mg を投与開始。 また臭化ブチルスコポラミン 40mg と電解質液 500mL を点滴静注。						
				投与 7 日目	乳酸菌製剤 18mg、テプレノン 150mg、ファモチジン 20mg、塩酸モルヒネ 20mg を投与開始。						
				投与 9 日目	腹痛、下痢が回復。						
				投与 15 日目	急性膵炎が発現。 腹痛はなく、下痢（3回/日）が出現。 メシル酸カモスタット 600mg、乳酸菌製剤 18mg を投与開始。 白血球減少が回復。						
				投与 23 日目	下痢が回復。						
				投与 29 日目	メシル酸カモスタット 600mg を投与開始。						
				投与 35 日目	急性腸炎および急性膵炎が回復。 CEF 療法（第2回目）を施行。						
				投与 40 日目	下痢（3～4回/日）があるが、乳酸菌製剤投与で消失。						
				投与 64 日目	この間、腹痛なし。						

臨床検査値

	投与日	投与 5 日目	投与 15 日目	投与 29 日目	投与 35 日目	投与 55 日目	投与 64 日目
血清アミラーゼ (IU/L)	—	—	258	81	71	71	89
尿中アミラーゼ (IU/L)	—	403	1754	136	270	411	—
トリプシン (IU/L)	—	—	—	720	—	290	—

併用薬：ドンペリドン，テプレノン，ファモチジン，デキサメタゾン，塩酸ラモセトロン，コハク酸メチルプレドニゾロンナトリウム，コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム

3	男 50 代	膵がん	80mg 2 コース	スティーブンス・ジョンソン症候群 投与開始日 膵がんに対し本剤 80mg，1 コース目を投与。 投与 22 日目 2 コース目を投与。 投与 29 日目 スティーブンス・ジョンソン症候群が発現。 眼・口唇周囲に発赤が発現。 投与 30 日目 頬部へ拡大。また口唇の浮腫，口腔内のびらんが発現。 投与 34 日目 顔面全体の発赤，皮膚の剥離，亀裂が出現したため，プレドニゾロン点滴静注（50mg×3 日），デキサメタゾンでのうがい，アズレンスルホン酸ナトリウム軟膏の塗布を行った。 投与 35 日目 痂皮が形成され，皮膚新生がみられた。 投与 37 日目 プレドニゾロン点滴静注（40mg×3 日）。 投与 40 日目 プレドニゾロン点滴静注（30mg×3 日）。 スティーブンス・ジョンソン症候群が回復。 投与 43 日目 プレドニゾロン 20mg 点滴静注。	企業報告
併用薬：スルファメトキサゾール・トリメトプリム，トシル酸トスフロキサシン，フルコナゾール，ポビドンヨード					

【4】ミゾリビン

販売名（会社名）	ブレディニン錠 25，同錠 50（旭化成）
薬効分類等	免疫抑制剤
効能効果	(1)腎移植における拒否反応の抑制 (2)原発性糸球体疾患を原因とするネフローゼ症候群（副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。また，頻回再発型のネフローゼ症候群を除く。） (3)ループス腎炎（持続性蛋白尿，ネフローゼ症候群または腎機能低下が認められ，副腎皮質ホルモン剤のみでは治療困難な場合に限る。） (4)慢性関節リウマチ（過去の治療において，非ステロイド性抗炎症剤さらに他の抗リウマチ薬の少なくとも1剤により十分な効果の得られない場合に限る。）

〈使用上の注意（下線部追加改訂部分）〉

- 〔慎重投与〕 細菌・ウイルス・真菌等の感染症を合併している患者
ウイルス性肝炎においては，肝炎を増悪させることがある。〔骨髄機能抑制により，感染症を増悪させるおそれがある。〕
- 〔副作用（重大な副作用）〕 肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT），Al-Pの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸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し，適切な処置を行うこと。
骨髄機能抑制：汎血球減少，無顆粒球症，白血球減少，血小板減少，赤血球減少，ヘマトクリット値の低下等があらわれることがあるので，頻回に検査を行うなど観察を十分に行い，重篤な血液障害が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。
感染症：肺炎，髄膜炎，敗血症，ウイルス性肝炎の増悪，带状疱疹等があらわれることがあるので，患者の状態を十分に観察し，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

〈参 考〉 企業報告

症例の概要

No.	患者		1 日投与量 投与期間	副作用		備考		
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置				
1	女 50 代	全身性エリ テマトーデ ス (なし)	150mg 77 日間	肝機能障害 投与開始日 全身性エリテマトーデスに対し，本剤 150mg の投与開始。 投与 57 日目 軽度肝機能異常を認める。 投与 78 日目 肝機能異常・薬剤性肝障害が発現。本剤 (投与中止日) 投与中止。肝庇護剤投与。 中止 7 日後 入院。 中止 53 日後 軽快。		企業 報告		
臨床検査値								
			投与 14 日前	投与 57 日目	投与 78 日目 (投与中止日)	中止 14 日後	中止 28 日後	中止 52 日後
AST (GOT) (IU/L)			33	62	320	1385	765	63
ALT (GPT) (IU/L)			19	34	187	486	351	90
Al-P (IU/L)			311	324	675	2554	3407	1886
LDH (IU/L)			476	623	1142	1864	2227	329
T. Bil (mg/dL)			0.6	0.7	0.6	1.9	10.3	2.9
併用薬：ファモチジン，アルファカルシドール，アスピリン・ダイアルミネート，ジピリダモール， プレドニゾロン，水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム，アザチオプリン								

No.	患者		1 日投与量 投与期間	副作用		備考	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置			
2	女 50 代	急速進行性 糸球体腎炎 (IgA 腎 症)	150mg 33 日間	汎血球減少 投与開始日 急速進行性糸球体腎炎に対し、本剤 150mg の投与開始。 投与 27 日目 週 3 回の透析開始。 (CCr 10mL/min) 投与 34 日目 (投与中止日) 汎血球減少症が発現。本剤投与中止。 中止 2 日後 G－CSF 投与（2 日間）。 中止 4 日後 回復。		企業 報告	
臨床検査値							
			投与前日	投与 27 日目	投与 34 日目 (投与中止日)	中止 4 日後	中止 7 日後
WBC (/mm ³)			8100	8000	1300	4400	10200
Hb (g/dL)			9.1	10.4	9.8	8.9	9.5
PLT (×10 ⁴ /mm ³)			13.7	17.7	10.4	14.3	23.8
SCr (mg/dL)			4.40	5.95	5.28	－	－
併用薬：塩酸ロキサチジンアセタート、プレドニゾロン							
3	男 40 代	オーバーラ ップ症候群 (なし)	100mg 19 日間	無顆粒球症 投与 51 日前 オーバーラップ症候群の増悪による急性 腎不全で透析導入。 投与 23 日前 透析離脱。 投与開始日 オーバーラップ症候群に対し本剤 100mg の投与開始。 投与 19 日目 38℃の発熱あり。 投与 20 日目 無顆粒球症が発現。本剤投与中止。 (投与中止日) 中止 10 日後 透析再導入。 中止 11 日後 G－CSF 投与にて回復。		企業 報告	
臨床検査値							
			投与 54 日前	投与前日	投与 20 日目 (投与中止日)	中止 11 日後	
WBC (/mm ³)			－	5000	1000	6000	
好中球 (%)			－	68	5	64	
SCr (mg/dL)			0.9	0.7	0.8	4.1	
併用薬：ランソプラゾール、プレドニゾロン、トリアゾラム、センノシド、レボチロキシナトリウム、ニフェジピン、テブレノン、ロフラゼブ酸エチル							