

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
1	死亡	ドセタキセル	エルメッド エーザイ	その他の 与薬に関する 内容	2年前、肺癌術後のフォローCTにて腫瘍性病変認め、食道癌と診断。放射線化学療法を開始し治療効果は良好であった。嚥下時の通過障害を自覚し、CTの結果、頸部リンパ節の腫大を認め、再発と判断した。入院し、ドセタキセルの化学療法を実施し、退院した。退院後、自宅にて発熱と頭痛が出現し、採血の結果、発熱性好中球減少症と肺炎の診断にて緊急入院。入院後、呼吸状態が悪化し死亡した。	食道癌に対する放射線化学療法は高齢者において安全性が確立されておらず、そのことを患者へ説明したが、有害事象のリスクは理解した上で最大限の治療効果を狙いたいとの希望があり、治療を決定した。再発後は前回の治療後に重篤な症状がないため、脆弱性のない高齢者であると判断し若年者と同様の治療を行った。治療薬剤については食道癌二次治療で選択されることの多いタキサン系の中からパクリタキセルとドセタキセルのエビデンスに明確な差のないことや、投与スケジュールなどを本人と相談の上で決定した。	・医局として「癌専門チーム」を設立した。 ・認知機能に問題がない場合でも高齢者に対してはサポート体制も含めて家族と共に病状・治療・副作用の説明を行う。 化学療法実施改善策として、 ・薬剤師から本人にパンフレットを用いて有害事象出現時の説明を行ったが、服薬についても家族に十分な説明を行う。 ・高齢者に対しては「高齢診療科」と連携する。	ドセタキセルによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
2	障害残存の可能性が高い	メソトレキセート点滴静注液1000mg	ファイザー	その他の 与薬に関する 内容	大量メソトレキセート療法の2クール目を開始したところ、投与開始24時間後の血中濃度が異常高値を示したため治療を中止し、ICU管理下に透析を開始した。	レジメンに従った投与であり、術前の腎機能や投与中の尿PH値などに問題なく、予期せぬ重大な有害事象と考える。	予防・予測は困難であるため薬剤の投与後は慎重に観察を行う。	メソトレキセートによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容							PMDAによる 調査結果	
No.	事故の 程度	販売名	製造販売 業者名	事故の内 容	事故の内容	事故の背景要因の概要		改善策
3	障害残 存の可 能性が ある(低 い)	エルブラッ ト	ヤクルト	その他の 与薬に関す る内容	11時55分、エルブラット投与20分後、顔面紅潮、発汗、倦怠感、嘔気あり。すぐにエルブラット投与中止。血圧154/92mmHg、脈拍80回/分、SpO2:95%。化学療法センター医師と認定看護師コール実施。 11時57分、独歩でトイレへ。嘔吐反射のみで嘔吐はなし。発汗著明。SpO2:98%、脈拍87。 12時00分、生食500ml開始。 12時9分、車いすでベッドに移動。声掛けを行うが反応鈍い。 12時11分、化学療法センター医師よりソル・コーテフ100mg+生食10ml iv、ガスター+ポララミン+生食10ml iv、プリンペラン1A+生食20ml iv。 12:15、主治医報告、診察。本人にアレルギー症状が出現したと説明、本日は化学療法中止し入院して様子みること説明され、同意される。 12:20、BP:126/86、P:61、SPO2:94-90%。SPO2低下あり、リザーバーマスク4L開始。 12:27、SPO2:99%。 12:27、主治医にてアドレナリン0.1%1mg/1ml 0.3mlを左下腹部に皮下注射施行。 12:31、BP:125/76、P:58、SPO2:99%。呼吸状態回復、様子観察のため緊急入院となる。	FOLFOX療法19コース目であった。	エルブラット投与19回目のため化学療法センタースタッフ間で情報共有を実施、早期発見ができた。 エルブラットと長期投与患者でアレルギーが出現する事例が増加しており、アレルギー対策レジメンの提案はしていたが、標準化対応ができるよう化学療法レジメン委員会などで検討していく予定。	エルブラットによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
4	障害残 存の可 能性なし	カルボプラ チン点滴静 注液50mg 「NK」	マイラン	その他の 与薬に関す る内容	カルボプラチン投与中に鼻閉、上腕発疹が出現した。薬剤を中止し、酸素投与とポララミン投与を行った。経過観察のために即日入院とした。	カルボプラチンの蓄積性のアレルギー反応。施行前に症状が出現する可能性があることを患者に説明していたため早期発見できたのではないかと考える。	蓄積性アレルギーが出現するため患者の観察をよく行う必要がある。今回は素早く適切な対応ができたと考える。	カルボプラチンによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
5	死亡	オブジーボ点滴静注20mg ヤーボイ点滴静注液50mg ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	小野 BM S ノボ	その他の与薬に関する内容	オブジーボ、ヤーボイ投与開始後、2ヶ月半ほどしてショック状態で病院へ緊急搬送され、アシドーシスで集中治療室へ入室した。アシドーシス改善後も循環動態が不安定で人工呼吸器を装着し集中治療室管理とした。その後、腐食製胃・食道炎、免疫チェックポイント阻害剤関連の大腸炎が疑われ、ステロイド治療を開始。しかし、症状改善せず、その1ヶ月後に死亡。最初のアシドーシスの原因は、緊急入院前の数日は食欲不振であり患者が自己判断でインスリンの自己注射を中断していたことも原因と思われる。	免疫チェックポイント阻害剤(オブジーボ・ヤーボイ併用)の治療では有害事象として壊死性の大腸炎が起こりやすい状態だった。使用を開始する時点で進行し治癒が困難な悪性腫瘍であるため使用せざるを得なかった。	死に至る場合もある有害事象のある薬剤を使用する時は、事前に十分に理解と同意を得てから治療に入る。抗悪性腫瘍薬などを使用し在宅療養中に食欲不振等が起きることが予測される患者がインスリン自己注射等を行っている場合、糖尿病内科とも連携し、シックデイの対応を事前に指導しておく。	オブジーボ等による副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
6	障害なし	富士製薬工業	日本工業	その他の与薬に関する内容	造影剤の静脈注射後のアレルギー症状  歩行問題なかったが診察室のベッドで横になってもらい、バイタルサインや状態観察する。バイタルサインに大きな異常はなく、頸部周囲に1mm大の膨隆疹出現していた。「喉がイガイガする。苦しくはない。」と言われ、ステロイド剤使用するため車椅子で主治医と共に観察しながら処置室へ移動。処置室ではモニター管理した。腹部と胸部(ズボンのウエスト部分、下着締め付け部分)に3~5mm大の膨隆疹あり、「喉の違和感は変わらない。息苦しさは感じない。耳がボーっとする。」と訴え有り。すぐにステロイド剤使用する。使用時、造影剤のルートであったため本体を同時に落とすことができず、延長チューブを付けたりと手惑うことがあった。顔面にも膨隆疹出現していた。医師・看護師が一旦外来に戻るとすぐに処置室から「息苦しいと訴えている。」と連絡があったため、医師がファイバー持参で診察に行った。アドレナリン使用するが口唇チアノーゼが出現し、本人もパニックになっていた。Dr.コール、挿管を試みているとチアノーゼは軽減し、呼吸状態も改善してきたため救急外来にて経過観察後、入院となった。	造影剤使用後、CT室から歩いて耳鼻科外来に戻ってきてすぐに「脇や体が痒い。」と訴え有り。	造影剤ルート使用すると2ヶ所同時に滴下できないため対応必要と思われる。	造影剤による副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
7	障害残存の可能性が低い	サイレース錠1mg セロクエル25mg錠 ベルソムラ錠15mg	エーザイ アステラス MSD	その他の与薬に関する内容	内服後に入眠。20時30分過ぎよりSpO2低下、酸素投与を開始。意識レベル低下。緊急同胞メールを流した。一般病棟からICUに入室し経過をみることとなった。	せん妄の高齢患者、薬剤を変更したことで過鎮静となり、意識レベルの低下をきたした可能性がある。 心エコーでは特に異常は認めず。 CTでは硬膜下血腫/水腫の状態は変化なかった。	硬膜下血腫/水腫、肺炎もあり、薬剤が相対的に過量投与になる可能性がある。一旦薬剤を中止し、定期薬なしで不穏時の頓服薬(なるべく使用せず、どうしても困った時に)使用で経過をみていくことにした。薬剤中止後は意識レベルは改善している。	サイレース等による副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
8	死亡	注射用エンドキサン 500mg	塩野義製薬	その他の与薬に関する内容	7歳女児で髄芽腫の患者。腫瘍摘出、放射線治療、末梢血幹細胞移植を併用しての化学療法を行う方針とした。末梢血幹細胞移植を併用した化学療法の予定で入院。ピンクリスチン、シスプラチン、エンドキサンの投与が行われ、末梢血幹細胞移植が行われ、問題なく終了した。移植翌日の朝より体重増加、顔面浮腫が出現、血圧50～60mmHgで傾眠傾向がみられた。利尿剤投与をするが反応は乏しく、エンドキサンによる左心障害が疑われ、ハンプを投与した。しかし、血圧低下は改善せず、ドパミン、ドブタミンを投与。夜間、急に眼球上転、右上肢硬直がみられ、呼びかけに反応なく、アドレナリンを投与、バッグバルブマスク換気を行いながらコードブルーを要請した。一時間を超える心肺蘇生を行い、家族から心肺蘇生中止の申し出があり、死亡確認となった。	エンドキサン投与、放射線治療に伴う心筋障害から急性心不全を発症した。事前の説明で抗癌剤治療によって心臓を含む臓器への障害が起こりうると書面で説明していた。	診療行為の合併症であり、特に改善策はない。	エンドキサンによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
9	障害なし	ロクロニウム臭化物注射液	丸石製薬	その他の与薬に関する内容	腎不全患者に腎結石破碎術を施行した。術後、覚醒状態良好のため手術室から病棟へ帰棟した。帰棟後1時間半経過してから呼吸状態が悪化した。呼吸停止したためバッグバルブマスクで換気を行った。ナロキソンを投与したが効果なく、プリディオンを投与し呼吸、意識状態が改善した。頭部CT検査を行い、頭蓋内に異常は確認されなかった。腎機能不良の患者に対して腎排泄性のロクロニウムを使用したことにより遅発性作用が発現した可能性が考えられた。	腎機能不良の患者に対して腎排泄性のロクロニウムを使用したことにより遅発性作用が発現した可能性が考えられた。薬剤師よりロクロニウムとピクシリンを併用したことで筋弛緩作用が増大した可能性を指摘された。	腎機能低下している患者に腎排泄性の薬剤投与をする際は十分に注意する。他にも、ロクロニウムとピクシリンを併用して呼吸状態が悪化した事例があるのか薬剤部に調査を依頼している。	ロクロニウムによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
10	障害なし	イオパミロン注300シリンジ	バイエル薬品株式会社	その他の与薬に関する内容	造影剤での軽度副作用の既往が複数回あり、今回検査に際し、ステロイドの予防内服(プレドニゾン30mg:12時間前+2時間前)を行っていたが、造影剤(イオパミロン)を用いたCT撮像の際、造影剤(83ml)を投与後、患者に粘膜刺激症状(くしゃみ)が出現し、Dr callをした。10時47分、粘膜刺激症状継続、橈骨触知やや弱く血圧測定困難であった。SpO2は78%。四肢搔痒感出現し、酸素投与10L開始、生食点滴を開始した。10時49分、徐々に軽度不穏が出現したためアドレナリン0.3mgを筋注、同時に放射線部及び救急科にcallした。間もなく血圧測定ができ(129/58mmHg)、救急科医師が到着した。10時53分、救急科の指示にてファモチジン、ネオレスタールを静注し、徐々に症状が改善傾向となった。SpO2低下は継続していたが、モニター上は波形が乱れており、計測不良が疑われた。11時00分、放射線部処置室へ移動。同時に泌尿器科医師が到着した。11時10分、動脈血ガス検査の結果、pH7.5、pCO2 18.4mmHgで過換気によるアルカローシスが疑われた。主治医科と救急科で協議の結果、泌尿器科に入院し、経過観察となり、11時25分に退室となった。	3年前に一度、オムニパークによる造影CTで鼻水と皮膚の発赤(自然消褪)のアレルギー症状出現。その後、イオパミロンにて複数回造影CT施行したがアレルギーは見られなかった。前回はプレドニン30mgの予防内服下でイオパミロン使用してアレルギーを認めなかった。今回は、プレドニン30mgを12時間前と2時間前に予防内服を行った上でイオパミロンを使用した。造影剤ショックが起きてしまった。	今後、同患者に関しては、ヨード造影剤を使用禁忌とする。	イオパミロンによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
11	障害なし	パクリタキセル注射液100mg	ニプロ株式会社	その他の与薬に関する内容	入院翌日、抗癌剤(パクリタキセル)を投与した。開始後5分間はベッドサイドで付き添い、体調、バイタルサインに変動のないことを確認した。その3分後ナースコールあり、訪問時に意識レベル低下、呼吸抑制あり。徒手的マスク換気とアドレナリン1A静注後、呼吸状態は改善を認めた。アナフィラキシーとしてステロイド投与したが、その後も意識障害遷延、不穏状態であった。約一時間後、意識レベルが改善傾向になり、全身管理目的にてICUへ転棟した。患者は、1ヶ月前に化学療法(TC療法1コース目)を実施し、5日後、全身の皮疹が出現、薬剤性の可能性が疑われた。今回も前回と同じ抗癌剤のパクリタキセル投与後にショック状態となったため、アレルギー以外に意識混濁の原因がないか頭部CT検査を実施したが異常無く、神経学的検査も異常がなかった。	化学療法によるアレルギー。	改善策として、予想される合併症のため、モニター装着しておくこととした(今回は通常の指示通りモニター装着中であった)。	パクリタキセルによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
12	障害残存の可能性なし	該当なし	該当なし	禁忌薬剤の投与	オムニパークを使用して造影CTを実施。検査終了後に息苦しさとしんどの訴えあり。SpO2低下、血圧低下あり。意識レベルは清明。緊急コールで麻酔科医師の応援要請。アドレナリン、ソルメドロール投与。血圧、SpO2とも上昇みられた。緊急入院で経過観察し、翌日退院。	禁忌薬にオムニパークなど造影剤の記載はなかった。	・血圧低下、酸素低下を認めた早急に救急コールで応援要請ができた。 ・個人プロフィールにオムニパーク禁忌記載を行い再投与を行わない。	オムニパークによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
13	障害なし	イオパーク300シリンジ	富士製薬工業	その他の与薬に関する内容	造影CT終了直後、吐き気を訴え、その後、SpO2 94%まで低下。橈骨動脈の触れ弱く、アナフィラキシーショックと診断され、ERへ移動。そこでアドレナリン筋注。その後、経過観察されたのち、症状軽快したことが確認され帰宅となる。	本患者はアレルギー歴もなく、これまで何度か造影CTを施行されていたが、特にアレルギーなどの症状が生じなかった。今回も特に対策など講じず造影剤を投与され、アナフィラキシーショックとなった。	当院では昨年度63例/30,000件の造影剤アレルギーが報告されている。最も多い月は、15件/月生じている。これを受けて、当院では造影剤のアレルギー発症の動向を追っている。	イオパークによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
14	障害残存の可能性ある(低い)	アラグリオ顆粒剤	SBIファーマ(株)	その他の与薬に関する内容	尿管癌疑いの患者に対し尿管鏡生検を施行した。患者は、臨床研究用のアミノレプリン酸塩酸塩製剤を内服した後、麻酔導入中に急激な血圧低下を来した。	アラグリオによる低血圧発生の可能性があった。	術前の輸液負荷を実施する。 製薬会社へ報告するとともに調査を依頼する。	アラグリオによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
15	障害残存の可能性なし	アラグリオ顆粒剤	SBIファーマ(株)	その他の与薬に関する内容	膀胱癌の患者に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。患者は、術中蛍光診断目的でアミノレプリン酸塩酸塩製剤(アラグリオ顆粒剤)を内服した後、脊髄麻酔前に血圧が低下した。その後、全身麻酔へ移行し手術を終了した。	アラグリオによる低血圧発生の可能性があった。	術前の輸液負荷を実施する。 製薬会社へ報告するとともに調査を依頼する。	アラグリオによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
16	障害残存の可能性ある(低い)	アラグリオ顆粒	SBIファーマ(株)	その他の与薬に関する内容	膀胱癌の患者に対し経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。患者は、術中蛍光診断目的でアミノレプリン酸塩酸塩製剤(アラグリオ顆粒剤)を内服した後、麻酔導入とともに血圧低下を来した(最低血圧43/30mmHg)。アドレナリンを持続投与しながら手術を続行し、術後はICUで全身管理を行った。	アラグリオによる低血圧発生の可能性があった。	術前の輸液負荷を実施する。 製薬会社へ報告するとともに調査を依頼する。	アラグリオによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容							PMDAによる 調査結果	
No.	事故の 程度	販売名	製造販売 業者名	事故の内 容	事故の内容	事故の背景要因の概要		改善策
17	死亡	フラジール 内服錠25 0mg	塩野義	その他の 与薬に関す る内容	<p>1年半前、慢性下痢症の精査加療目的に入院。精査を行ったが明らかな器質的疾患の特定には至らなかった。2週間の入院ののち、一旦退院となったが、翌月大量嘔吐のため再度入院。CTにて門脈ガス、腸管気腫を伴う変化を来していた。小腸鏡(経口側)を行うが腫瘍性変化などは確認できず、何らかの嫌気性菌などの感染症やdysbiosisなどによる影響を考慮入院10日後よりフラジール1500mg/dayを開始した。その後、状態は改善し退院。退院2週間後に外来受診し、下痢・嘔吐が止まっていることを確認しフラジールを中止した。その数日後、再度腹部症状が出現。</p> <p>今回救急外来へ受診しフラジール再開し、救急外来受診6日後も症状続いているため再入院となった。炎症反応は改善傾向にあったため同薬を継続し経過をみていた。その頃よりADL悪化し、不穏症状も出現するようになっていたが、入院1ヶ月後より失調症状が出現するようになり、頭部MRIにてメロニダゾールによる脳症の発症が確認された。その後、誤嚥性肺炎や不穏症状が増悪し、個室管理が必要になった。電話にて家族にメロニダゾールによる脳症を発症していたことが判明したこと、薬の変更が必要である旨を説明した。また、検査5日後に改めて面談し、副作用による脳症が出たことを説明した。治療を継続したがその後死亡確認。</p>	<p>病理解剖の結果を待っている。医療法に基づく医療事故調査を行い原因究明予定。</p>	<p>既設の医療安全管理委員会で検討。その後医療法の基づく医療事故調査委員会を設置し、原因究明、再発防止策を検討予定。</p>	<p>フラジールによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。</p>
18	障害残 存の可 能性なし	該当なし	該当なし	その他の 与薬に関す る内容	<p>肝動脈抗がん剤注入治療術の患者。オムニパークを使用し造影検査を開始。開始直後は副作用なかったが、開始13分後顔面潮紅、掻痒感、軽度呼吸困難があり。血圧67/45。低下あり。ソルコーテフ200mg、アトロピン0.25mg、アドレナリン0.3mg投与。一時間後には全身の潮紅消退し、バイタルサインも改善。遅延型アレルギーの可能性もありICUへ入室。</p>	<p>花粉症の既往のみで、以前オムニパークの造影歴があり、造影剤のアレルギー既往の記載がなく予測は困難であったと思われる。</p>	<p>検査開始後、イベントの起きるタイミングでの注意を払う。造影剤アレルギー対応マニュアルに従い速やかに対応できるよう準備する。</p>	<p>オムニパークによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。</p>

製造販売業者等によるモノの対策は困難と考えられた事例(副作用、情報不足等)  
(医療事故)

公財)日本医療機能評価機構へ報告された内容								
No.	事故の程度	販売名	製造販売業者名	事故の内容	事故の内容	事故の背景要因の概要	改善策	PMDAによる調査結果
19	死亡	キイトルーダ点滴静注	MSD株式会社	その他の与薬に関する内容	肺癌、胸腺癌に対してキイトルーダを投与。3週間後筋肉痛(CK:16,885、CK-MB:195)を訴えて予約外受診し、精査治療目的で翌日に入院となる。筋肉痛以外に左眼瞼下垂、眼球運動障害、肝機能障害(AST:538、ALT:221)を認め、キイトルーダによる免疫関連有害事象の可能性が高いと考えられたため、入院2日後よりステロイド投与を開始。入院5日後の日中に尿漏れの訴えがあり、日直医が診察するが神経学的所見の異常がないため経過観察となる。夕方には呼吸苦の訴えと起坐呼吸もあつたため胸部レントゲン検査を行うが異常は無かつた。20時前のSpO2は94%であり、夜間の2時間ごとの巡回では睡眠中であることを確認。翌日の4時10分に会話をしたが異常を認めなかつたが、その後に呼吸停止状態で発見され、コードブルーを行い心肺蘇生を開始するが死亡。	キイトルーダの危険な合併症は把握しており、神経内科へもコンサルトし、筋電図などでも筋無力症等の診断には至らなかつた。不整脈、窒息等の予期していなかつたイベントがあつた可能性もあるため、死亡の原因はわからない。	全身状態の悪化が疑われた時点でモニターを装着する。	キイトルーダによる副作用症状の可能性も考えられ、モノの観点からの検討は困難である。
20	障害残存の可能性がある(低い)	リツキサン エンドキサン ラステッド 塩酸プロカルバジン	中外製薬 塩野義製薬 日本化薬 中外製薬	その他の与薬に関する内容	Hbs抗原陽性の既往のある患者で化学療法導入前より、HBV-DNAが検出されていた。今回、悪性リンパ腫に対する化学療法3コース実施後より肝障害を認め、B型肝炎ウイルスの再活性化が疑われた。	化学療法により免疫抑制が起こり、核酸アナログ製剤の投与が中止されたため、HBVが再活性化したと考えられる。	B型肝炎ウイルスキャリアの患者で化学療法治療中の場合、入院時の処方内容を再確認し、B型肝炎ウイルスの再活性化に注意するように周知する。	リツキサンによる副作用症状と考えられ、モノの観点からの検討は困難である。