

小牧連携だより



あいさつ 2

病診連携トピックス 3

にじいろコラム 6

連携ニュース 7

KOMAKI DI LETTERS 10

小牧市民病院の基本理念

1. 安全で安心な病院
2. 最新医学による高次医療病院
3. 心温まる人間味豊かな病院

「連携協議会発足を総括して・・・」



小牧地域連携協議会

委員 内藤 和行（小牧市民病院 医局長）

平成22年初頭、小牧市医師会の総会に参加して連携協議の趣意を説明させていただいてから、はや1年が経ちました。

当時、医師会の先生方との連携はどこから手をつけるべきか、まったく暗然たる思いでしたが、先生方の温かいお言葉に勇気づけられたのが印象的でした。

これまでも、当院の病診連携室では「紹介状の回答促進」「赤ヒゲ運用」などの努力をしてきましたが、他の市民病院と比べ大きく遅れを取っていたことは大変遺憾なことです。

現在、医療を取り巻く環境が厳しくなっていることはご存知のとおりで、市民病院や開業医の方々が個別的に医療に腐心するだけではより良い診療の遂行や健全な医院経営が成立しにくくなっています。その中で、政府も地域連携の強化に本腰を入れ、連携に実績を挙げている医療機関に恩典を与える方針を取ろうとしています。このような地域完結型の医療は、「かかりつけ医」－「一般病院（長期療養型病院を含む）」－「地域中核病院」の緊密な関係と、それぞれの医療機関への患者導線の適正化が保障され、診療の大病院への偏在を防止するための市民感覚も是正される必要があります。

当院が隔月開催している「小牧地域連携協議会」や毎月開催している「臨床懇話会」に多くの先生方が参加し、先生方との話し合いの場をようやく持てるようになってきたことは大変喜ばしいことです。

当院も逆紹介の促進、長期投薬（1カ月以内）禁止、紹介の簡便化、「赤ヒゲ」再整備、研修教育／講演会の案内など改善に努めていますが、先生方にもぜひ積極的な意見、提言をいただければ幸甚と思います。また、このような協力は診療の質向上に結びつくと思じます。例えば、下記に待ち時間の統計を示しますが、連携室へ紹介、予約された患者の待ち時間が直接来院された患者と比べ著しく短いことが分かります。（25分対1時間18分）

今後とも、地域連携のための先生方のご支援を切にお願いいたします。

紹介患者待ち時間調査（調査期間 4/12～16）

診療科	直接来院		予約来院		診療科	直接来院		予約来院	
	人数	平均待ち時間	人数	平均待ち時間		人数	平均待ち時間	人数	平均待ち時間
内科					心臓外科				
小児科	23	0:26			歯科口腔外科	17	0:43	3	0:10
外科	23	2:50	4	0:43	リハビリ科				
脳神経外科	15	1:02	5	0:26	呼吸器内科	12	0:46	1	0:14
整形外科	22	1:24	5	0:31	一般内科	35	0:39		
産婦人科	14	1:42	1	0:09	消化器内科	23	1:29	9	0:40
耳鼻科	30	1:34			循環器内科	16	0:59	5	0:13
眼科	11	1:17	4	0:19	血液内科	2	2:39		
皮膚科	7	2:44	1	0:34	神経内科	5	2:28	2	0:20
泌尿器科	11	1:00	6	0:43	腎臓内科	5	1:40	2	0:13
放射線科	2	0:08	30	0:18	糖尿病内科	2	0:59		
形成外科	4	1:09			内分泌内科	1	1:14	1	0:21
精神科	3	0:52	1	0:13	心臓血管外科	2	1:13	1	1:10
麻酔科					呼吸器外科				
					合計	285	1:18	81	0:25

病診連携トピックス

7月10日

第10回小牧市民病院病診連携運営委員会

第3回小牧地域連携協議会（総会）

第146回尾張臨床懇話会

小牧市民病院病診連携運営委員会では、各医師会の委員から現状の問題点が出され、協議されました。同委員会は、今後、小牧地域連携協議会に取り込まれ、新たな形で発展することになりました。

小牧地域連携協議会（総会）には院内・院

外合わせ62人が参加され、病診連携の必要性を改めて確認しました。「地域連携の取り組み」や「紹介・逆紹介状況」などの報告後、松本医師による特別講演「小牧市における新型インフルエンザの検証とこれからの対策」が行われました。

地域連携の新しい取り組みとして報告されたもの

- 市民病院での長期投与の制限
- 骨塩定量検査の予約開始
- 小牧連携だよりの発行
- 紹介患者緊急時の連絡方法
- 病診連携専用予約枠の設置
- 病診連携質問票の運用開始
- 紹介状の様式変更
- 診療所情報コンテンツ（便覧）の作成
- 尾張臨床懇話会の見直し



ひとロメモ

◎小牧市民病院病診連携運営委員会

平成12年、病診連携室稼動に伴い設置されました。委員は市民病院と近隣医師会の代表27人で構成され、年1回委員会を開催してきました。今年10月より小牧地域連携協議会に取り込まれることになりました。

◎小牧地域連携協議会

平成22年3月、病診連携のさらなる強化を目的として小牧市医師会とともに協議会を立ち上げました。意見を迅速に反映させるため協議会を2カ月に1回開催しています。

病診連携トピックス

7月29日

第147回尾張臨床懇話会

講演 細菌検査について

講師 宮木 祐輝（臨床検査科 技師長補佐）

参加人数 27人



9月2日

第4回小牧地域連携協議会

第148回尾張臨床懇話会

第4回小牧地域連携協議会では、7月10日の小牧市民病院病診連携運営委員会および同協議会の決定事項のとおり規則改正がされました。これにより次回からの協議会には運営委員会の委員が参加することになりました。

また、「赤ヒゲ」の利用を促進するため、運用変更案が出され協議されました。

○尾張臨床懇話会

症例紹介 両側自然気胸による意識消失
の既往があった意識障害の一例

講演 頭痛

講師 長谷川 俊典（第2脳神経外科部長）

参加人数 27人

9月21日・10月14日

排泄障害勉強会

院内向けに行われている勉強会に院外の方にも参加していただき、役立てていただくという新しい試みを始めました。

開始時間が平日の午後6時からということもあり、院外からの参加者は少なめでしたが、参加された方は勉強会後も熱心に講師と意見を交わしていました。

講演 排泄障害の対処法

～排尿障害をどうみるか～

講師 吉川 羊子（排尿ケアセンター部長）

講演 排泄時の皮膚障害予防

講師 小副川 知子

（皮膚・排泄ケア認定看護師）

参加人数

9月21日 28人（院外4人 院内24人）

10月14日 47人（院外8人 院内39人）

9月30日

第149回尾張臨床懇話会

症例紹介 アルコール性肝硬変と免疫不全

講演 発熱について

講師 内藤 和行 (医局長)

参加人数 27人



10月25日

特別講演会「臨床におけるこころのケア」

緩和ケア勉強会の一環として、飛騨千光寺の住職、大下大圓さんを招いて特別講演会が行われました。

講演では、スピリチュアルケアでの配慮、

生きる意味を探求することの重要性が語られ、参加者は熱心に耳を傾けていました。

参加人数 127人 (院外12人 院内115人)

10月28日

第5回小牧地域連携協議会

第150回尾張臨床懇話会

第5回小牧地域連携協議会は前回の協議会の決定に基づき、近隣医師会の先生方を交えての初めての協議会となりました。

それぞれの委員から挨拶後、「赤ヒゲ」の運用方法、小牧市民病院病診連携用コンテンツについて協議されました。

○尾張臨床懇話会

症例紹介 突然のふらつきと頭痛で搬送された症例

講演 不整脈

講師 今井 元 (第3循環器科部長)

参加人数 35人

12月2日

第151回尾張臨床懇話会

症例紹介 尿管結石帰宅後、心不全に陥った一例

講演 日常診療における排尿障害・排尿ケア発熱について

講師 吉川 羊子 (排尿ケアセンター部長)

参加人数 19人

にじいろ コラム

小牧市医師会 准看護学校について

小牧市医師会副会長
小牧市医師会准看護学校校長 友松 武



昭和26年に准看護婦制度が法制化され、都道府県知事が指定する准看護婦学校が順次全国に設立されて昭和39年には全国で約570校となりました。

その過半数は医師会が運営するもので、それだけ当時は准看護婦に対する国民の期待が大きいものでした。昭和32年には春日井准看護婦学校が味美に設立され、小牧や春日井から多くの優秀な勤労学生が働きながら勉学に励んできました。

そして次第に応募者の増加に応じきれなくなり、昭和53年に春日井から分離独立した小牧市医師会では、昭和58年に新たに小牧市医師会准看護学校を味岡に設立し、今日まで准看護師の養成につとめてきました。

その間、医学の急激な進歩に伴い、習得する内容も膨大化し、より質の高い看護教育が求められるようになりました。そのため、今日まで二度にわたり授業時間が増加され、働きながら資格を取る事が不可能になりました。

それに伴い応募者が減少し、優秀な生徒を確保する事が極めて困難となり、ついに来春最期の卒業生を送り出して小牧市医師会准看護学校は、その28年にわたる歴史を閉じる事となりました。

この間に896人の卒業生が巣立っていきました。また春日井准看護学校は3,332人の准看護師を養成してすでに今春52年にわたる歴史を閉じました。

戦後の高度経済成長とともに、医療も長足の進歩をとげ、医師とともに国民の健康を守ってきた准看護師の皆さんに対して、多くの国民は心から感謝している事と思います。

そしてこれからも必ずその資格をいかし続けていく事を切望し、「小牧連携だより」に掲載させていただきました。



新しくなった 泌尿器科外来・耳鼻咽喉科外来



9月21日に泌尿器科外来、12月13日に耳鼻咽喉科（頭頸部外科）外来がリニューアルしました。

泌尿器科は内科、整形外科に続き外来患者が多く、検査、処置なども多いことから外来の拡張が求められてきました。電子カルテの

導入に伴い紙カルテが減少し、外来カルテ室が空いたことから、この場所に泌尿器科を移転させました。

さらに、診察室の間仕切りもなく、中待合も少なかった耳鼻咽喉科外来を旧泌尿器科の場所へ移転し、診察環境が整えられました。

9月21日 新泌尿器科



12月13日 新耳鼻咽喉科



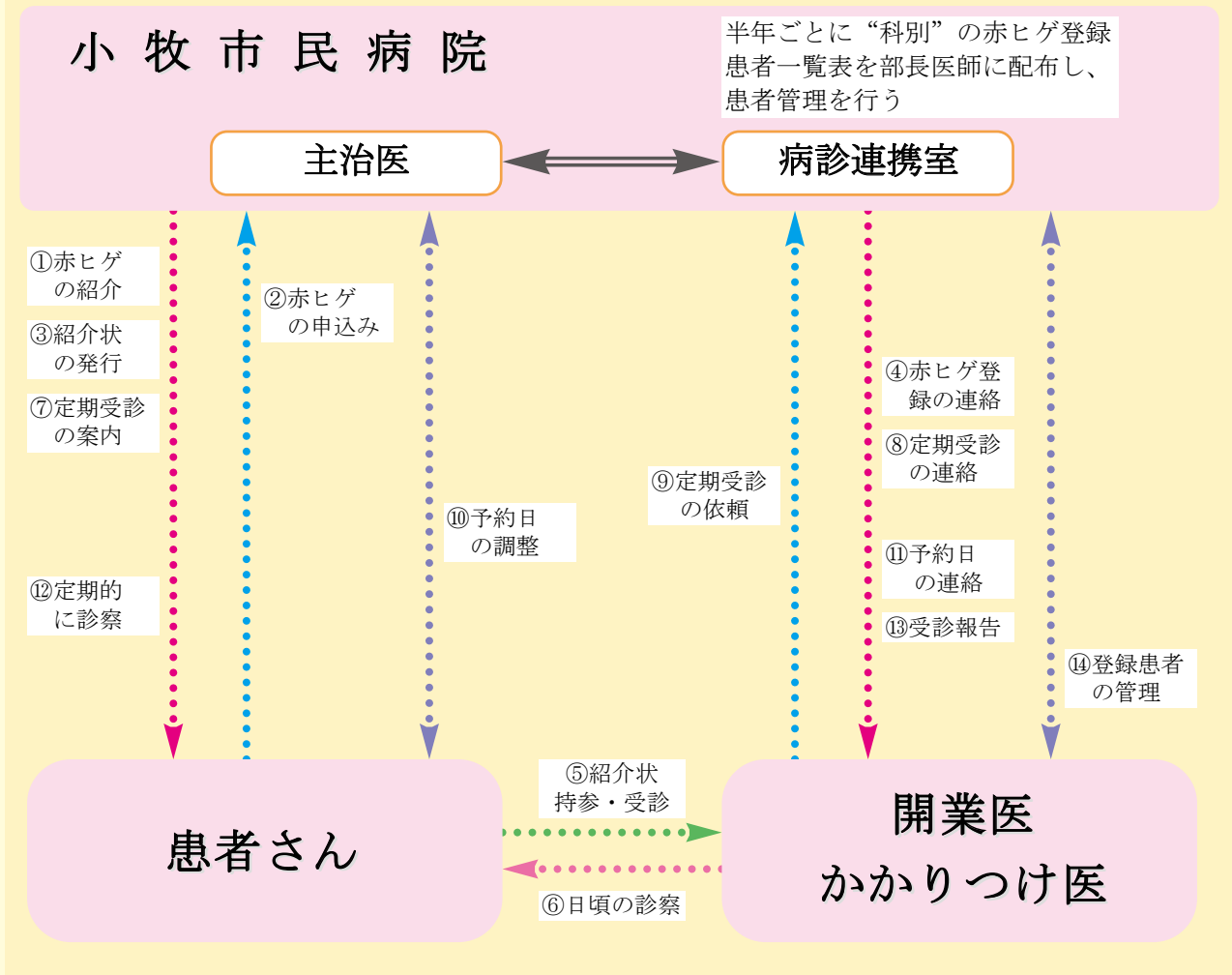
病診連携システム

「赤ヒゲ」の運用が変わりました

「赤ヒゲ」は平成17年から稼動している病診連携システムですが、“予約の手間がかかる”“患者さんの管理ができていない”など使い勝手の悪さを開業医の先生方から指摘されていました。

そのため、“予約方法の変更”“「赤ヒゲ」登録患者一覧表の作成”などを行い、より利用しやすい仕組みとして、新たにスタートすることになりました。

「赤ヒゲ」の流れ



- ①患者さんに「赤ヒゲ」を説明します。
- ②同意した患者さんが申込書を提出します。(様式1)
- ③患者さんが希望する開業医宛の紹介状を作成。特に希望がない場合、登録医療機関の中から状況に一番適した病院を決定します。
- ④「赤ヒゲ」に登録した旨を申込書の写しを添え、紹介先病院(かかりつけ医)へ連絡します。(様式2)
- ⑤患者さんは紹介状を持って、“かかりつけ医”で受診します。
- ⑥日頃の診察を“かかりつけ医”が行います。
- ⑦市民病院から定期受診が近づいた患者さんに連絡をします。“かかりつけ医に通院中なのか”“定期受診を受ける意思があるのか”など、現状確認をします。
- ⑧“かかりつけ医”に定期受診が近づいている旨のご案内をします。事前に確認した患者さんの情報を報告します。

(様式 1)

病診連携システム「赤ヒゲ」申込書

「赤ヒゲ」の名前は、山本周五郎の時代小説『赤ひげ診療譚』に由来しています。小石川診療所で働く主人公のスーパードクター「赤ひげ」と患者さんとの関係は理想的な関係を表していると言われています。市民病院では、小説の様な理想的な関係を患者さんと築けるように地域の診療所（以下かかりつけ医）と協力しながら病診連携を進めています。

平成 ○年 ○月 ○日

◎「赤ヒゲ」のメリット

- ・「赤ヒゲ」では“かかりつけ医”と“市民病院の専門医”の2人の主治医がしっかりと患者さんを診させていただきます。
・普段の診察（投薬）は、身近にある“かかりつけ医”が行い、定期的な診察や高度（専門）医療は市民病院が行います。市民病院受診の際は、事前に“かかりつけ医”と調整しながら病診連携室にて予約をさせていただきます。これにより、投薬、受診時の待ち時間が大幅に短縮されます。

申込者記入欄

（記入された内容については、“かかりつけ医”へお伝えさせていただきます。）

Table with 4 columns: 患者ID, フリガナ, 氏名, 住所, 電話番号. Includes fields for 申込日, 平成, 年, 月, 日.

医師記入欄

Table with 2 columns: 病名, 主治医 (科). Includes fields for 紹介先医療機関, 次回来院日, 予定検査名.

(様式 2)

〇〇医院
〇〇〇〇 先生御侍史

病診連携システム「赤ヒゲ」登録患者連絡書

病診連携につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。本日、貴院にて受診を希望される患者さんを「赤ヒゲ」登録させていただきました。申込書を添付させていただきますので、よろしくご参照ください。ご不明な点がございましたら、病診連携室までご連絡ください。今後ともよろしくお願ひします。

(様式 3 - 1)

〇〇医院
〇〇〇〇 先生御侍史

病診連携システム「赤ヒゲ」登録患者一覧の確認について

病診連携につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。現在、当院と貴院との間で「赤ヒゲ」登録中の患者リストを送付させていただきますので、よろしくご参照ください。なお、リストをご覧いただき、「赤ヒゲ」登録を解消する必要がある場合（すでに貴院には来院されていないなど）には、ご面倒ですが病診連携室までご連絡ください。

(様式 3 - 2)

連携医療機関名 〇〇クリニック

「赤ヒゲ」登録患者一覧

Table with 10 columns: 患者ID, 患者氏名, 性別, 年齢(生年月日), 診療科名, 登録医師, 赤ヒゲ開始日, 最終来院日, 登録通院間隔, コメント. Contains 5 rows of patient data.

- ⑨ “かかりつけ医” は情報を確認し、定期受診の必要性を判断します。必要があれば、市民病院へ定期受診の依頼をします。紹介状を作成し、市民病院へFAXします。（原本は市民病院へ郵送していただくか、患者さんが受診時にお持ちいただくこととなります。）
⑩ 紹介状の内容を確認し、市民病院が患者さんと予約日の調整をします。
⑪ 予約日を“かかりつけ医”へ連絡します。

- ⑫ 患者さんは市民病院で定期受診します。
⑬ 市民病院から“かかりつけ医”へ報告（診療情報提供書）します。
⑭ 半年ごとに「赤ヒゲ」登録患者一覧表を送付します。（様式 3-1 3-2）
受診状況を確認しながら、“市民病院”と“かかりつけ医”が協力しながら登録患者さんの管理を行います。必要に応じて、登録を抹消します。

Question

メトトレキサート錠を内服している女性が挙児を望んでいます。休薬期間はどの程度とればよいでしょうか？

Answer

1 月経周期は必要である。

「妊娠する可能性のある婦人に投与する場合には、投与終了後少なくとも 1 月経周期は妊娠を避けるように注意を与えること。」「男性に投与する場合には、投与終了後少なくとも 3 ヶ月間は配偶者が妊娠を避けるように注意を与えること。」と添付文書に記載されている。

メトトレキサート (MTX) は葉酸代謝拮抗剤である。催奇形性を疑う報告や動物実験 (マウス、ラット、ウサギ) で胎児死亡・先天異常が報告されており、パートナーのどちらかが服用している場合は、妊娠を避ける必要があるとされている。また、妊婦・授乳婦への投与は禁忌となっている。

休薬期間は卵子・精子のターンオーバー期間から設定されている。

また、MTX は母乳中への移行が報告されており、米国小児科学会は母乳への移行に関して「免疫抑制、成長への未知の影響、発癌、好中球減少症等の様々な影響を及ぼす可能性があるため、乳児の細胞代謝に影響を与える細胞毒のある薬剤」に分類している。

(メトトレキサート錠添付文書・IF、田辺三菱製薬 学術)

(Committee on drug, American Academy of Pediatrics : PEDIATRICS 108,776 (2001))

Question

スーテントカプセルの服用期間の途中で副作用が出現したために 2 日間休薬しました。服用期間を 2 日間延長すべきでしょうか？

Answer

延長しなくてよい。

スーテントカプセルは腎細胞がん、消化管間質腫瘍に用いられる分子標的治療剤である。服用方法は「通常、1 日 1 回 4 カプセルを 4 週間連日経口投与し、その後 2 週間休薬する。これを 1 コースとして投与を繰り返す。」となっており、手足症候群、血小板減少、肝機能障害、高血圧、食欲不振などの副作用が高い頻度で報告されている。

4 週間の連続服用中に副作用が出現した場合には、減量または休薬することとされているが、減量では副作用の回復が遅れることもあり、ただちに休薬とされるケースも多い。副作用による休薬を、服用期間にどのように反映させるかについては明記されていないが、1 週間未満の休薬であれば服用期間を延長する必要はなく、1 週間以上の休薬であれば再開時を day1 とする必要があると考えられている。

(スーテントカプセル IF、ファイザー DI)

2. 当院新規採用医薬品のご案内 (2010年5月21日～9月20日)

薬品名 シングレア細粒4mg

メーカー 万有製薬

薬効分類 ロイコトリエン受容体拮抗薬

組成 1包中、モンテルカスト 4mg

効能・効果 気管支喘息

用法・用量 通常、1歳以上6歳未満の小児にはモンテルカストとして4mg(本剤1包)を1日1回就寝前に経口投与する。

使用上の注意

【禁忌】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 シングレアチュアブル錠5mg

メーカー 万有製薬

薬効分類 ロイコトリエン受容体拮抗薬

組成 1錠中、モンテルカスト 5mg

効能・効果 気管支喘息

用法・用量 通常、6歳以上の小児にはモンテルカストとして5mgを1日1回就寝前に経口投与する。

使用上の注意

【禁忌】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 ドパゾール錠200mg

メーカー 第一三共

薬効分類 パーキンソニズム治療剤

組成 1錠中、レボドパ(日局) 200mg

効能・効果 パーキンソン氏病・パーキンソン症候群に伴う下記の諸症状の治療及び予防

寡動～無動、筋強剛、振戦、日常生活動作障害、仮面様顔貌、歩行障害、言語障害、姿勢異常、突進現象、膏様顔、書字障害、精神症状、唾液分泌過剰

用法・用量 通常成人、初回量 1 日 1～3 錠（レボドパとして 0.2～0.6g）を 1～3 回に分けて、食後に経口投与し、2～3 日毎に 1 日量 1～2 錠（レボドパとして 0.2～0.4g）を漸増し、2～4 週間後に維持量として 1 日 10～18 錠（レボドパとして 2.0～3.6g）を経口投与する。
年齢、症状に応じ適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 閉塞隅角緑内障の患者 [眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。]
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 非選択的モノアミン酸化酵素阻害薬投与中の患者

薬品名 マグラックス細粒 83%

メーカー 吉田製薬

薬効分類 制酸・緩下剤

組成 1g 中、酸化マグネシウム(日局) 833mg

効能・効果

下記疾患における制酸作用と症状の改善

胃・十二指腸潰瘍、胃炎（急・慢性胃炎、薬剤性胃炎を含む）、

上部消化管機能異常（神経性食思不振、いわゆる胃下垂症、胃酸過多症を含む）

便秘症

尿路尿酸カルシウム結石の発生予防

用法・用量

制酸剤として使用する場合

酸化マグネシウムとして、通常成人 1 日 0.5～1.0g を数回に分割経口投与する。

緩下剤として使用する場合

酸化マグネシウムとして、通常成人 1 日 2g を食前又は食後の 3 回に分割経口投与するか、又は就寝前に 1 回投与する。

尿路尿酸カルシウム結石の発生予防に使用する場合

酸化マグネシウムとして、通常成人 1 日 0.2～0.6g を多量の水とともに経口投与する。

なお、いずれの場合も年齢、症状により適宜増減する。

薬品名 ベクティビックス点滴静注 100mg

メーカー 武田薬品

薬効分類 抗悪性腫瘍剤／ヒト型抗 EGFR モノクローナル抗体

組成 1 バイアル（5mL）中、パニツムマブ（遺伝子組換え） 100mg

本剤は遺伝子組換え技術によりチャイニーズハムスター卵巣細胞を用いて製造される。

効能・効果 KRAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

用法・用量 通常、成人には2週間に1回、パニツムマブ（遺伝子組換え）として1回 6mg/kg（体重）を60分以上かけて点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。

使用上の注意

【警告】

1. 本剤を投与する場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識と経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
2. 間質性肺疾患があらわれることがある。また、本剤の臨床試験で間質性肺疾患の既往歴のある患者において死亡例も認められているので、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
3. 重度の Infusion reaction が発現し、死亡に至る例が報告されている。症状としては、アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等があらわれることがある。重度の Infusion reaction があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと。

【禁忌】 本剤の成分に対し重度の過敏症の既往歴のある患者

薬品名 ブリディオン静注 200mg

メーカー シェリング・プラウ

薬効分類 筋弛緩回復剤

組成 1バイアル（2mL）中、スガマデクス 200mg

効能・効果 ロクロニウム臭化物又はベクロニウム臭化物による筋弛緩状態からの回復

用法・用量

通常、成人にはスガマデクスとして、浅い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいて四連（TOF）刺激による2回目の収縮反応（T₂）の再出現を確認した後）では1回 2mg/kg を、深い筋弛緩状態（筋弛緩モニターにおいてポスト・テタニック・カウント（PTC）刺激による1～2回の単収縮反応（1-2PTC）の出現を確認した後）では1回 4mg/kg を静脈内投与する。また、ロクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合、通常、成人にはスガマデクスとして、ロクロニウム臭化物投与3分後を目安に1回 16mg/kg を静脈内投与する。

使用上の注意

【禁忌】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 プレタール OD錠 100mg

メーカー 大塚製薬

薬効分類 抗血小板剤

組成 1錠中、シロスタゾール 100mg

効能・効果

慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛及び冷感等の虚血性諸症状の改善
脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制

用法・用量

通常、成人には、シロスタゾールとして1回100mgを1日2回経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。

使用上の注意

【警告】

本剤の投与により脈拍数が増加し、狭心症が発現することがあるので、狭心症の症状（胸痛等）に対する問診を注意深く行うこと。[脳梗塞再発抑制効果を検討する試験において、長期にわたりPRP (pressure rate product) を有意に上昇させる作用が認められた。また、本剤投与群に狭心症を発現した症例がみられた。]

【禁忌】

1. 出血している患者（血友病、毛細血管脆弱症、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等）[出血を助長するおそれがある。]
2. うっ血性心不全の患者 [症状を悪化させるおそれがある。]
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

薬品名 ラジカット点滴静注バッグ 30mg

メーカー 田辺三菱製薬

薬効分類 脳保護剤（フリーラジカルスカベンジャー）

組成 1袋（100mL）中、エダラボン 30mg

効能・効果 脳梗塞急性期に伴う神経症候，日常生活動作障害，機能障害の改善

用法・用量

通常、成人に1回1袋（エダラボンとして30mg）を、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。

使用上の注意

【禁忌】

1. 重篤な腎機能障害のある患者 [腎機能障害が悪化するおそれがある。]
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 リリカカプセル 75mg

メーカー ファイザー

薬効分類 帯状疱疹後神経痛治療剤

組成 1カプセル中、プレガバリン 75mg

効能・効果 帯状疱疹後神経痛

用法・用量

通常、成人には初期用量としてプレガバリン1日150mgを1日2回に分けて経口投与し、その後1週間以上かけて1日用量として300mgまで漸増する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高用量は600mgを超えないこととし、いずれも1日2回に分けて経口投与する。

使用上の注意

【禁忌】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 プロテカジン錠 10

メーカー 大鵬薬品工業

薬効分類 H2受容体拮抗剤

組成 1錠中、ラフチジン 5mg

効能・効果 ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎
○下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

用法・用量

○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎
通常、成人にはラフチジンとして1回10mgを1日2回（朝食後、夕食後または就寝前）経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。
○下記疾患の胃粘膜病変（びらん、出血、発赤、浮腫）の改善
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
通常、成人にはラフチジンとして1回10mgを1日1回（夕食後または就寝前）経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。
○麻酔前投薬
通常、成人にはラフチジンとして1回10mgを手術前日就寝前及び手術当日麻酔導入2時間前の2回経口投与する。

使用上の注意

【禁忌】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

薬品名 レブラミドカプセル 5mg

メーカー セルジーン

薬効分類 抗造血器悪性腫瘍剤

組成 1カプセル中、レナリドミド 5mg (レナリドミド水和物として5.174mg)

効能・効果 再発又は難治性の多発性骨髄腫

用法・用量 デキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはレナリドミドとして1日1回25mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。

使用上の注意

【警告】

1. 本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、適正管理手順¹⁾(以下、「本手順」)が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。
2. 本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性患者には決して投与しないこと。
3. 妊娠する可能性のある女性患者に投与する場合は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与を開始すること。また、投与開始予定4週間前から投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。なお、本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに本剤の投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。
4. 本剤は精液中へ移行することから投与終了4週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性患者は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉は行わせないこと。
5. 本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、造血器悪性腫瘍の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
6. 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告されているので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【禁忌】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性患者
2. 適正管理手順を遵守できない患者
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 レナデックス錠 4mg

メーカー セルジーン

薬効分類 副腎皮質ホルモン製剤

組成 1錠中、デキサメタゾン 4mg

効能・効果 多発性骨髄腫

用法・用量 通常、成人にはデキサメタゾンとして40mgを1日1回、4日間経口投与する。
なお、投与量及び投与日数は、患者の状態及び併用する他の抗悪性腫瘍剤により適宜減ずる。

使用上の注意

【警告】

本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与を開始すること。

【禁忌】 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

薬品名 ネスプ注射液 120 μ g/0.6mL プラシリンジ

メーカー 協和発酵キリン

薬効分類 持続型赤血球造血刺激因子製剤

組成 1シリンジ中、ダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え) 180 μ g

効能・効果 腎性貧血

用法・用量

<血液透析患者>

○ 初回用量

通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回20 μ gを静脈内投与する。

○ エリスロポエチン〔エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等〕製剤からの切替え初回用量

通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15~60 μ gを静脈内投与する。

○ 維持用量

貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、週1回15~60 μ gを静脈内投与する。週1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での1回の投与量2倍量を開始用量として、2週に1回投与に変更し、2週に1回30~120 μ gを静脈内投与することができ。

なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180 μ gとす。

<腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者>

○ 初回用量

通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30 μ gを皮下又は静脈内投

する。

- エリスロポエチン〔エポエチン アルファ(遺伝子組換え)、エポエチン ベータ(遺伝子組換え)等〕製剤からの切替え初回用量

通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30~120 μ gを皮下又は静脈投与する。

- 維持用量

貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはダルベポエチン アルファ(遺伝子組換え)として、2週に1回30~120 μ gを皮下又は静脈内投与する。2週に1回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時の1回の投与量の2倍量を開始用量として、4週に1回投与に変更し、4週に1回60~180 μ gを皮下又は静脈内投与することができる。

なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回180 μ gとする。

使用上の注意

【禁忌】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者

3. 当院採用医薬品添付文書改訂情報(2010年5月21日~9月20日)

(実線下線部追加、点線下線部変更、~~削除線部~~削除)

1) 警告

・エクジェイド懸濁用錠 500mg

本剤の投与により、重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血を発現し死亡に至った例も報告されていることから、投与開始前、投与中は定期的に血清トランスアミナーゼや血清クレアチニン等の血液検査を行うこと。これらの副作用は、特に高齢者、高リスク骨髄異形成症候群の患者、肝障害又は腎障害のある患者、血小板数 50,000/mm³未満の患者で認められる。

・プロスモン注 1000 μ g

(略)

(1) 母体および胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性および危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、注意すること。

(2) (略)

(3) 本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。(「用法・用量」、《用法・用量に関連する使用上の注意》の項参照)

(4) (略)

(5) 患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進の必要性および危険性を十分説明し、同意を得てから本剤を使用すること。

本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。

・ アトニン-0 注 1 単位

(略)

- 1) 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、注意すること。
- 2) (略)
- 3) 本剤の感受性は個人差が大きく、少量でも過強陣痛になる症例も報告されているので、ごく少量からの点滴より開始し、陣痛の状況により徐々に増減すること。また、精密持続点滴装置を用いて投与すること。
- 4) (略)
- 5) 患者に本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから本剤を使用すること。

・ プロスタグランジンE 2 錠0. 5 mg 「科研」

(略)

- (1) 母体及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので、注意すること。
- (2) (略)
- (3) (略)
- (4) 患者に本剤を用いた陣痛誘発、陣痛促進の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てから本剤を使用すること。

・ イムシスト膀胱注用 8 1 mg

1. 本剤は弱毒化した牛型結核菌生菌であり、感染の可能性がある。米国で実施された本剤の膀胱内投与による臨床試験で、播種性BCG感染による死亡例が報告されている。したがって、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)、生検、又はカテーテル挿入により外傷を生じた場合は回復状況を観察し、少なくとも~~7日から~~14日間の間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師のもと、本剤の投与が適切と判断される患者にのみ使用すること。

2) 禁忌

・ エクジェイド懸濁用錠 500mg

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 高度の腎機能障害のある患者〔腎機能障害が悪化するおそれがある。〕
3. 全身状態の悪い高リスク骨髄異形成症候群の患者〔重篤な副作用が発現するおそれがある。〕
4. 全身状態の悪い進行した悪性腫瘍の患者〔重篤な副作用が発現するおそれがある。〕

・ HMG 注射用 75IU 「フェリング」

1. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者〔腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。〕
2. ~3. (略)

• エストリール錠 1mg

1. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者
[腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]
2. ~7. (略)

• エストリール錠 0.5mg

1. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者
[腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]
2. ~3. (略)

• テストノンデポー筋注用 125mg

1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば前立腺癌）及びその疑いのある患者
[腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]
2. (略)

• コルヒチン錠 0.5mg 「タカタ」

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、肝代謝酵素 CYP3A4 を強く阻害する薬剤又は P 糖蛋白を阻害する薬剤を服用中の患者 [本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。]
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

• エストラーナテープ 0.72mg

- (1) エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者
[腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]

• プラノバル配合錠

2. エストロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、乳癌、子宮内膜癌）及びその疑いのある患者
[エストロゲン作用により、腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]

• ゴナトロピン注用 5000 単位

1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば前立腺癌） 及びその疑いのある患者
[アンドロゲン産生を促進するため、腫瘍の悪化あるいは顕性を促すことがある。]

• プリモボラン錠 5 mg

1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍（例えば、前立腺癌）及びその疑いのある患者
[症状を悪化させるおそれがある。]

• キシロカイン注射液エピレナミン含有

4. 次の薬剤を投与中の患者
(1) ~~ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬~~・ブチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神

病薬、α遮断薬
(2) (略)

・ クラリシッド ドライシロップ 10%小児用、錠 50mg 小児用

2. ピモジド、エルゴタミン含有製剤、タダラフィル [アドシルカ] を投与中の患者

・ アレビアチン錠 100mg、注 250mg、散 10%

2. タダラフィル (アドシルカ) を投与中の患者

・ ワコビタール坐剤 15、50

・ ノーベルバル静注用 250mg

・ フェノバル注射液 100mg

3. ボリコナゾール、タダラフィル(アドシルカ) を投与中の患者

・ ノービア・ソフトカプセル 100mg

2. 次の薬剤を投与中の患者：(略)，シルデナフィルクエン酸塩 (レバチオ)，タダラフィル (アドシルカ)，アゼルニジピン，リファブチン，プロナンセリン，ジアゼパム，クロラゼパ酸二カリウム，エスタゾラム，フルラゼパム，フルラゼパム塩酸塩，トリアゾラム，ミダゾラム，ボリコナゾール

・ ボスミン外用液 0.1%

1. 次の薬剤を投与中の患者
~~(1)ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬~~

・ プロセキソール錠 0.5mg

1. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば，乳癌，子宮内膜癌)及びその疑いのある患者(治療の目的で投与する場合を除く) [腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。]

・ アンジュ 21 錠

2. エストロゲン依存性悪性腫瘍(例えば，乳癌，子宮内膜癌)，子宮頸癌及びその疑いのある患者 [腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。]

3. ～19. (略)

20. 骨成長が終了していない可能性がある女性 [骨端の早期閉鎖を来すおそれがある。]

・ プロジフ静注液

1. 次の薬剤を投与中の患者：トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド

- トリプタノール錠
- トフラニール錠
- アナフラニール錠、点滴静注液 25mg

6. ~~チオリダジンを投与中の患者~~

- エリスロシンドライシロップ W 顆粒 20%、錠 200mg、点滴静注用 500mg

2. エルゴタミン含有製剤, ~~ピモジド又はシサプリド~~を投与中の患者

3) 効能・効果

- ネスプ注射液プラシリンジ (ネスプ静注用プラシリンジより名称変更)

~~透析施行中の腎性貧血~~

- パリエット錠 10mg

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger - Ellison 症候群、非びらん性胃食道逆流症

下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

- オメプラール錠 10

○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison 症候群

○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

- オメプラール錠 20

○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群

○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

- フラジール内服錠 250mg

1. トリコモナス症 (腔トリコモナスによる感染症)

2. 下記におけるヘリコバクター・ピロリ感染症

胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃 MALT リンパ腫, 特発性血小板減少性紫斑病, 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

・ ゾビラックス錠 200

[成人]

単純疱疹

造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制

带状疱疹

[小児]

単純疱疹

造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制

带状疱疹

性器ヘルペスの再発抑制

（小児の性器ヘルペスの再発抑制においては、体重 40kg 以上に限り投与すること。

成人における性器ヘルペスの再発抑制に対する適応はない。）

・ アシクロビン点滴静注 250mg

（略）

新生児単純ヘルペスウイルス感染症

・ パズクロス注 500

〈適応菌種〉

（略） 肺炎球菌

〈適応症〉

● 敗血症

（略）

・ アマリール 1 mg 錠

2 型糖尿病

（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）

・ アレロック錠 5

成人：（略）

小児：アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒

・ レブラミドカプセル 5mg

再発又は難治性の多発性骨髄腫

5 番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群

・ アンカロン錠 100

生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合

心室細動、心室性頻拍

心不全（低心機能）又は肥大型心筋症に伴う心房細動

4) 用法・用量

・ プロスモン注 1000 μ g

I. 注射投与

1. 妊娠末期における陣痛誘発・陣痛促進・分娩促進には通常 1～2mL を静脈内に点滴または持続注入する。

(1) 点滴静注

本剤 1mL に 5%ブドウ糖注射液または糖液を加えて 500mL に希釈し、通常ジノプロストとして 0.1 μ g/kg/分の割合で点滴静注する。なお、希釈する輸液の量及び種類は患者の状態に応じて適切に選択する。

(2) シリンジポンプによる静注（持続注入）

本剤 1mL に生理食塩液を加えて 50mL に希釈し、通常ジノプロストとして 0.1 μ g/kg/分 (0.05 μ g～0.15 μ g/kg/分) の割合で静注する。

(3) 症状により適宜増減する。

2. 腸管蠕動亢進には

(1)～(4) (略)

II. 卵膜外投与 (略)

・ 日赤ポリグロビンN 5%静注

本剤は、効能又は効果に応じて以下のとおり投与する。なお、直接静注する場合は、きわめて徐々に行うこと。

・ 低又は無ガンマグロブリン血症に使用する場合：

通常、1 回人免疫グロブリン G として 200～600mg (4～12mL)/kg 体重を 3～4 週間隔で点滴静注又は直接静注する。患者の状態に応じて適宜増減する。

・ 重症感染症における抗生物質との併用に使用する場合：

通常、成人に対しては、1 回人免疫グロブリン G として 2,500～5,000mg (50～100mL) を、小児に対しては、1 回人免疫グロブリン G として 50～150mg (1～3mL)/kg 体重を点滴静注又は直接静注する。症状に応じて適宜増減する。

・ 特発性血小板減少性紫斑病に使用する場合：

(略)

・ 川崎病の急性期に使用する場合：

(略)

・ ゾビラックス錠 200

[成人]

単純疱疹

通常、成人には 1 回アシクロビルとして 200mg を 1 日 5 回経口投与する。

造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制

通常、成人には 1 回アシクロビルとして 200mg を 1 日 5 回造血幹細胞移植施行 7 日前より施行後 35 日まで経口投与する。

帯状疱疹

通常、成人には 1 回アシクロビルとして 800mg を 1 日 5 回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

[小児]

単純疱疹

通常、小児には体重 1kg 当たり 1 回アシクロビルとして 20mg を 1 日 4 回経口投与する。ただし、1 回最高用量は 200mg とする。

造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制

通常、小児には体重 1kg 当たり 1 回アシクロビルとして 20mg を 1 日 4 回造血幹細胞移植施行 7 日前より施行後 35 日まで経口投与する。ただし、1 回最高用量は 200mg とする。

带状疱疹

通常、小児には体重 1kg 当たり 1 回アシクロビルとして 20mg を 1 日 4 回経口投与する。ただし、1 回最高用量は 800mg とする。

性器ヘルペスの再発抑制

通常、小児には体重 1kg 当たり 1 回アシクロビルとして 20mg を 1 日 4 回経口投与する。ただし、1 回最高用量は 200mg とする。なお、年齢、症状により適宜増減する。

・ パリエット錠 10mg

非びらん性胃食道逆流症

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして 1 日 1 回 10mg を経口投与する。なお、通常、4 週間までの投与とする。

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

(略)

・ アシクロビン点滴静注 250mg

単純ヘルペスウイルス及び水痘・带状疱疹ウイルスに起因する下記感染症

免疫機能の低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患など）に発症した単純疱疹・水痘・带状疱疹

脳炎・髄膜炎

[成人]

通常、成人にはアシクロビルとして 1 回体重 1kg あたり 5mg を 1 日 3 回、8 時間毎に 1 時間以上かけて、7 日間点滴静注する。

なお、脳炎・髄膜炎においては、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。ただし、上限は 1 回体重 1kg あたり 10mg までとする。

[小児]

通常、小児にはアシクロビルとして 1 回体重 1kg あたり 5mg を 1 日 3 回、8 時間毎に 1 時間以上かけて、7 日間点滴静注する。

なお、必要に応じて増量できるが、上限は 1 回体重 1kg あたり 20mg までとする。

さらに、脳炎・髄膜炎においては、投与期間の延長もできる。

新生児単純ヘルペスウイルス感染症

通常、新生児にはアシクロビルとして 1 回体重 1kg あたり 10mg を 1 日 3 回、8 時間毎に 1 時間以上かけて、10 日間点滴静注する。

なお、必要に応じて投与期間の延長もしくは増量ができる。

ただし、上限は 1 回体重 1kg あたり 20mg までとする。

・ パズクロス注 500

通常、成人にはパズフロキサシンとして 1 日 1000mg を 2 回に分けて点滴静注する。なお、年齢、症状に応じ、1 日 600mg を 2 回に分けて点滴静注するなど、減量すること。点滴静注に際しては、30 分～1 時間かけて投与すること。

[敗血症、肺炎球菌による肺炎、重症・難治性の呼吸器感染症（肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染に限る）の場合]

通常、成人にはパズフロキサシンとして 1 日 2000mg を 2 回に分けて点滴静注する。点滴静注に際しては、1 時間かけて投与すること。

・ アマリール 1 mg 錠

通常、~~成人には~~グリメピリドとして 1日 0.5～1 mg より開始し、1日 1～2回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常 1日 1～4 mg で、必要に応じて適宜増減する。なお、1日最高投与量は 6 mg までとする。

・ アレロック錠 5

成人：(略)

小児：通常、7歳以上の小児には 1回オロパタジン塩酸塩として 5mg を朝及び就寝前の 1日 2回経口投与する。

・ パルミコート 200µg タービュヘイラー112 吸入

成人

(略)

小児

通常、小児には、ブデソニドとして 1回 100～200µg を 1日 2回吸入投与する。

なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は 800µg までとする。

また、良好に症状がコントロールされている場合は 100µg 1日 1回まで減量できる。

・ イムシスト膀胱注用 8 1 m g

本品 1バイアル (8 1 mg) に添付溶解液 3 mL を加えて均一な懸濁液とし、これを日局生理食塩液 40 mL で更に希釈し、均一な BCG 希釈液を調製する。

表在性膀胱癌、膀胱上皮内癌

(略)

表在性膀胱癌

尿道カテーテルを膀胱に無菌条件下に挿入し、残尿を排出後に BCG 希釈液を緩徐に注入し、能な限り 2時間膀胱内に保持するよう努める。これを経尿道的膀胱腫瘍切除術後、少なくとも 4日間の間隔をあけて、週 1回 6週間繰り返す、さらに本剤投与開始日から 3、6、12、箇月後にそれぞれ週 1回 3週間繰り返す。なお、患者の状態に応じて適宜休薬する。

・ レブラミドカプセル 5mg

再発又は難治性の多発性骨髄腫

(略)

5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群

通常、成人にはレナリドミドとして 1日 1回 10mg を 21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを 1サイクルとして投与を繰り返す。

なお、患者の状態により適宜減量する。

5) 販売名変更 (~~削除線部~~：旧名称、下線部：新名称)

・ ~~ネスプ静注用プラシリンジ~~ ⇒ ネスプ注射液プラシリンジ

・ ~~サンディミュン注射液 250mg~~ ⇒ サンディミュン点滴静注用 250mg

- ~~エピネフリン注0.1%シリンジ「テルモ」~~ ⇒ アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」
- ~~アドエア100ディスクス~~ ⇒ アドエア100ディスクス60吸入用
- ~~アドエア250ディスクス~~ ⇒ アドエア250ディスクス60吸入用
- ~~アドエア500ディスクス~~ ⇒ アドエア500ディスクス60吸入用
- ~~フルタイド50エア~~ ⇒ フルタイド50 μ gエアゾール120吸入用
- ~~ボトックス注50~~ ⇒ ボトックス注用50単位
- ~~ボトックス注100~~ ⇒ ボトックス注用100単位
- ~~コンビビル錠~~ ⇒ コンビビル配合錠
- ~~オーグメンチン錠125~~ ⇒ オーグメンチン配合錠125SS

6) 社名変更 (削除線部：旧名称、下線部：新名称)

- 大正薬品工業 (株) ⇒ 興和テバ (株) (統合)
- ~~万有製薬~~ (株)、~~シェリング・プラウ~~ (株) (統合) ⇒ MSD株式会社
(10月1日より)

その他の項目 (慎重投与、重要な基本的注意、相互作用、副作用、高齢者への投与、妊婦・産婦・授乳婦等への投与、小児等への投与、適用上の注意、など) については掲載しておりませんので、ご了承ください。

4. 安全性情報・適正使用情報 (2010年5月21日～9月20日)

今回はありません。

