

# 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

## 「医療連携を振り返って」



元小牧市民病院 副院長  
望月 盈宏

僕が小牧市民病院に初めて赴任した昭和58年、親父が「あんな商工会議所もない市の市民病院にどうして行かないかんのか。」と言って案じてくれた。ところが、どうしてどうして、「四季の森」や参加したシティマラソンで利用した「パークアリーナ」の諸設備、「小牧駅前のイルミネーション」の華麗さは、古い門前町である僕の町、津島市（小牧市よりも10年も前に市制がひかれたが、発展に取り残され、シャッター通りが目立つ）を遥かに凌駕している。

なかでも小牧市民病院の成長は大なるものがある。昭和58年当初、二次救急を春日井市民病院と分かち合い、春日井20日・小牧10日の日程割り当てで行っていた。今日、小牧市民病院が尾張北部医療圏の三次救急の中核病院になったことを思うと昔日の感がある。

僕の赴任時には5人であった内科医も現在では43人になっている。それは、歴代指導者の努力によること大であるのはもちろん、原動力は職員の誠実な勤労にある。

ところが、小牧市民病院が成長するにつれ、開業医とは齟齬をきたすことが多くなり、病診連携を協議する委員会の設置が待たれるところとなった。平成12年に「小牧市民病院病診連携運営委員会」が開催される運びとなり、ひとしお嬉しかった。

「院長と一緒に7医師会を回り、病診連携運営委員会立ち上げの賛同を集めたこと」や「ひとりで開業医を回り、蛭原先生の診療所前の道で一方通行違反で警察に捕まったこと」も今では懐かしい思い出である。

いろいろな反省を込め、新装開店することになった病診連携運営委員会のため、平成22年に看護師や事務員と回った時は病院内のチーム医療の大切さを知った。

ひとり市民病院だけが発展し、周りの診療所が取り残される事態は避けねばならない。お互いに切磋琢磨して、協力しあい、共に患者中心のチーム医療の完遂を目指す必要がある。

今後、病病連携も含め期待していきたい。



昭和40年ごろの小牧市民病院



## 病診連携トピックス

12月9日・1月18日

### 公開研修会

#### 「下痢・便秘対策の栄養管理」 「排便障害アセスメント」

看護・介護において最も考慮すべき問題のひとつである排便管理について、講演が行われました。

小塚栄養士は下痢・便秘の原因を見つけ、対応することが重要であると話し、具体的な症例を挙げ、栄養士の立場から解説しました。

また、吉川医師、小副川看護師は排便日誌などを付け、アセスメントをしっかりと行い、排泄環境などを整えていくことが大事であると話しました。

講師 吉川 羊子（排尿ケアセンター部長）  
小副川 知子  
（皮膚・排泄ケア認定看護師）  
小塚 明弘（管理栄養士）

参加人数

12月9日 41人（院外9人 院内32人）

1月18日 17人（院外7人 院内10人）

12月16日

### 第152回尾張臨床懇話会 最新式CT内覧会

市民病院に新しく導入された最新式CT（SOMATOM Definition Flash 128列×2）の内覧会が行われました。

最初に近藤医師、改井医師の講演があり、続いて模擬患者による実演が行われました。

実演の様子はライブ方式で講堂の大画面に映し出され、出てきた画像の鮮明さや画像処理の速さに参加者は感心していました。

講演 冠動脈CTの進歩

講師 近藤 泰三（内科部長）

講演 最新のMDCTについて

講師 改井 修（放射線科部長）

参加人数 48人（院外16人 院内32人）



## 病診連携トピックス

1月15日

### 学術講演会（小牧市医師会主催）

小牧市医師会主催の学術講演会が小牧コミュニティーホールで行われました。

講演では当院の改井医師（放射線科部長）が講師として出席し、12月から運用が始まった最新式CTについて講演しました。



1月27日

### 第6回小牧地域連携協議会 第153回尾張臨床懇話会

第6回小牧地域連携協議会では、小牧市民病院ホームページに「地域連携 登録医療機関」の専用コンテンツが公開されたことが報告されました。

また、病診連携を進めるにあたり広報活動をどのように行っていくか協議されました。

#### ○尾張臨床懇話会

症例紹介 急性薬物中毒に合併した重症敗血症症例 ～肺炎球菌の恐怖～

講演 外来輸液療法について

講師 徳山 秀樹（救急科部長）

参加人数 23人

1月31日

### 研修講座「ヨクバリージョになるススメ ～働く、恋する、育児する～」

働く女性を対象とした研修講座が行われました。家庭と仕事を両立しながら、いかにしてやりがいを見つけていくか、また、年齢や性別を超えて誰もが輝くためにはどうするかなど、たくさんの秘訣が伝授されました。

講師 高橋 美佐子（朝日新聞東京本社記者）  
参加人数 37人



2月10日・3月1日

## 排泄障害勉強会「排泄障害のケース検討」

排泄障害勉強会では、実際にあった症例を問題の発見から解決にいたるまでの経過を提示し、排尿ケアのポイントを学びました。

講師 吉川 羊子（排尿ケアセンター部長）  
小副川 知子  
（皮膚・排泄ケア認定看護師）  
参加人数 34人（院外6人 院外28人）

2月17日

## 第154回尾張臨床懇話会

症例紹介 転倒後の右大腿部痛を主訴とした  
80歳女性の一例

講演 慢性呼吸不全と在宅酸素療法  
講師 小島 英嗣（呼吸器科部長）  
参加人数 23人

3月3日

## 特別講演会「脂質プロファイル改善 がもたらす血管への影響」

順天堂大学より島田准教授を招いた特別講演会が行われました。

講演では、島田先生の研究テーマである「動脈硬化の発症や進展における脂質代謝異常の仕組みや投薬による効果」などの話をされました。

講師 島田 和典（順天堂大学 循環器内科学講座 准教授）

参加人数 69人（院外24人 院内45人）



3月24日

## 第7回小牧地域連携協議会 第155回尾張臨床懇話会

第7回小牧地域連携協議会では、予約センターの内容について報告されました。予約センター運用開始に伴い、紹介状持参患者をさらに優遇していく方針を示し、病診連携推進のために協力しあうことを確認しました。

○尾張臨床懇話会  
症例紹介 緊急O型赤血球輸血の経験  
講演 輸血とは  
講師 佐藤 元泰（輸血科検査技師）  
参加人数 22人

# にじいろ コラム

## 休日急病診療所

### について

小牧市医師会副会長  
吉田医院 吉田 雄一



ひと昔前、開業医は通院患者であれば夜間や休日でも診ていました。しかし、救急医療に対する市民や行政の考え方が変化し、集中方式の診療所の必要性が叫ばれ、昭和53年3月31日に小牧市新町に休日急病診療所が開所されました。

当時は内科、小児科患者を対象として、外科は在宅輪番制でした。平成16年4月4日に現在の休日急病診療所となり、今は内科系、外科系で2人出務しています。今年1月の1日当たりの平均受診者数は、内科・小児科が平均67.8人である一方、外科は7.8人でした。

小牧市の一次救急あるいは二次救急は小牧市民病院に担っていただいています。しかし、近年いわゆるコンビニ受診が増加し、一次

救急の患者も小牧市民病院に多数受診するようになり、小牧市民病院の先生方の負担はますます増加しています。したがって、一次救急における休日急病診療所のキャパシティを増やすことが焦眉の急と考えられます。

市民の立場から休日急病診療所はどうあるべきでしょうか。現在、医師会としては内科、小児科、外科あるいは整形外科を標榜するものは、内科か外科のどちらかを選択して出務することを義務付けています。その結果、専門外の患者も診ることを強制する形になっていますが、近年救急医療の考え方が大きく変化しています。

昔は急病患者を診る場合、診た医者レベルの標準を満たしていれば問題がありませんでした。つまり専門外なら専門外の医者レベルで問題のなかった時代です。しかし、今は違います。最近の裁判例からは、患者を診るということは当該疾病の専門医が行う標準レベルの治療が行われなければならないことになっています。現状のままではトラブルが起これば、刑事訴訟に至らなくとも民事訴訟の対象とされ、多額の賠償金を請求される可能性が極めて高くなっています。その科の標榜もしてもおらず、日常接していないような患者の診察は避けるべき時代になっていると考えられます。

この2つの問題点を解決する方法はないのでしょうか。一次救急は内科と小児科患者が大半を占めています。更には一次救急であっても住民の専門医志向が高まる状況のなかでは、この際外科部門を廃止して、内科担当医と小児科担当医が2人出務する形が望ましいと考えています。

昔は日曜日に診療する外科の先生はいませんでした。しかし、今は幸い2医療機関が日曜日に外科診療を行っています。一日平均7.8人であれば、この2医療機関で十分対応していただけるのではないのでしょうか。

金銭的なことになりますが休日診療所においては休日加算が算定されます。しかし、この2医療機関においては休日加算が算定されません。外科部門の廃止は保険財政的観点からも大変好ましい話です。

これは今のところ全くの私見です。今後多方面の皆様のご意見を伺いながら、小牧市の休日急病診療所のよりよい在り方を追求していきたいと考えています。



旧小牧市休日急病診療所



現小牧市休日急病診療所

## 連携ニュース

またまたリニューアルです！

# 緩和ケア外来 ギプス室・ストーマ外来



9月の泌尿器科外来、12月の耳鼻科外来に引き続き、緩和ケア外来、整形ギプス室がリニューアルしました。

また、今まで外科で行っていたストーマ外来も専用の診察室が設けられました。

緩和ケア外来は、2階から1階に移動し、専用のベッドも設けられ、ゆったりと診察が受けられるようになりました。

ギプス室は整形外科の隣へ場所を移動し、患者さんへの負担軽減に配慮しました。

### 緩和ケア外来



### ギプス室



### ストーマ外来



# 予約センターの運用がはじまりました

市民病院には1日約1,700人の外来患者さんが来院します。そのうち約300人が予約外受診であり、診察枠の空き時間帯にご案内しています。ところが、予約患者さんを多く抱える診療科は当日の空き診察枠が少なく、すぐに埋まってしまいます。この場合、予定人数を超えて診察することになるため、診察待ち時間が長くなったり、診察時間が短くなったりという問題が発生します。

予約センターは、予約外受診の患者さんを減らし、予約患者さんが定刻どおりに受診できるような環境を整える目的で設置されました。4月からスタートしたばかりで運用上の問題もいろいろと出て来るかと思いますが、調整を繰り返しながら市民病院を利用する皆様にとって便利で使いやすい予約センターにしていきたいと考えています。

また、予約センターの運用開始に伴い、病診連携室の業務も一部変更し、紹介状持参の患者さんをより優遇する仕組みを取り入れました。予約率を向上させるため、紹介状をお持ちになっている患者さんから直接電話予約を受けられるようにしました。

予約センターや病診連携の充実には、かかりつけ医（開業医）の皆様のご協力は欠かせないものです。今後も小牧地域連携協議会などでご意見をいただきながら、よりよい病診連携の仕組みを作っていきたいと思っていますので、ご協力よろしく申し上げます。

## 紹介状持参患者の予約率

平成22年4月1日～平成22年9月30日

(全体)

紹介状持参患者 10,500人

うち

直接来院患者 8,041人(76.6%)

予約患者 2,459人(23.4%)

(健診センター分除く)

紹介状持参患者 8,849人

うち

直接来院患者 6,390人(72.2%)

予約患者 2,459人(27.8%)

平成21年1月1日～平成21年12月31日

紹介状持参患者 17,580人

うち

直接来院患者 15,193人(86.4%)

予約患者 2,387人(13.6%)



## 予約センター概要

受付時間 午前10時～午後4時30分

直通電話 0568-76-1437

業務内容 診察予約の変更、一部の検査予約の変更

※病診連携推進の観点から、紹介状をお持ちでない患者さんの新規予約については行う予定はありません。



## 紹介状持参患者さんを優遇します!!

予約センターの開設に伴い、病診連携室では次のように紹介患者さんをサポートしていきます。

### 1. 紹介状持参患者を優遇して診察

優先順位

- ① 予約のある紹介状持参患者
- ② 予約のない紹介状持参患者、予約のある再診患者
- ③ 紹介状を持参していない新患者、予約のない再診患者

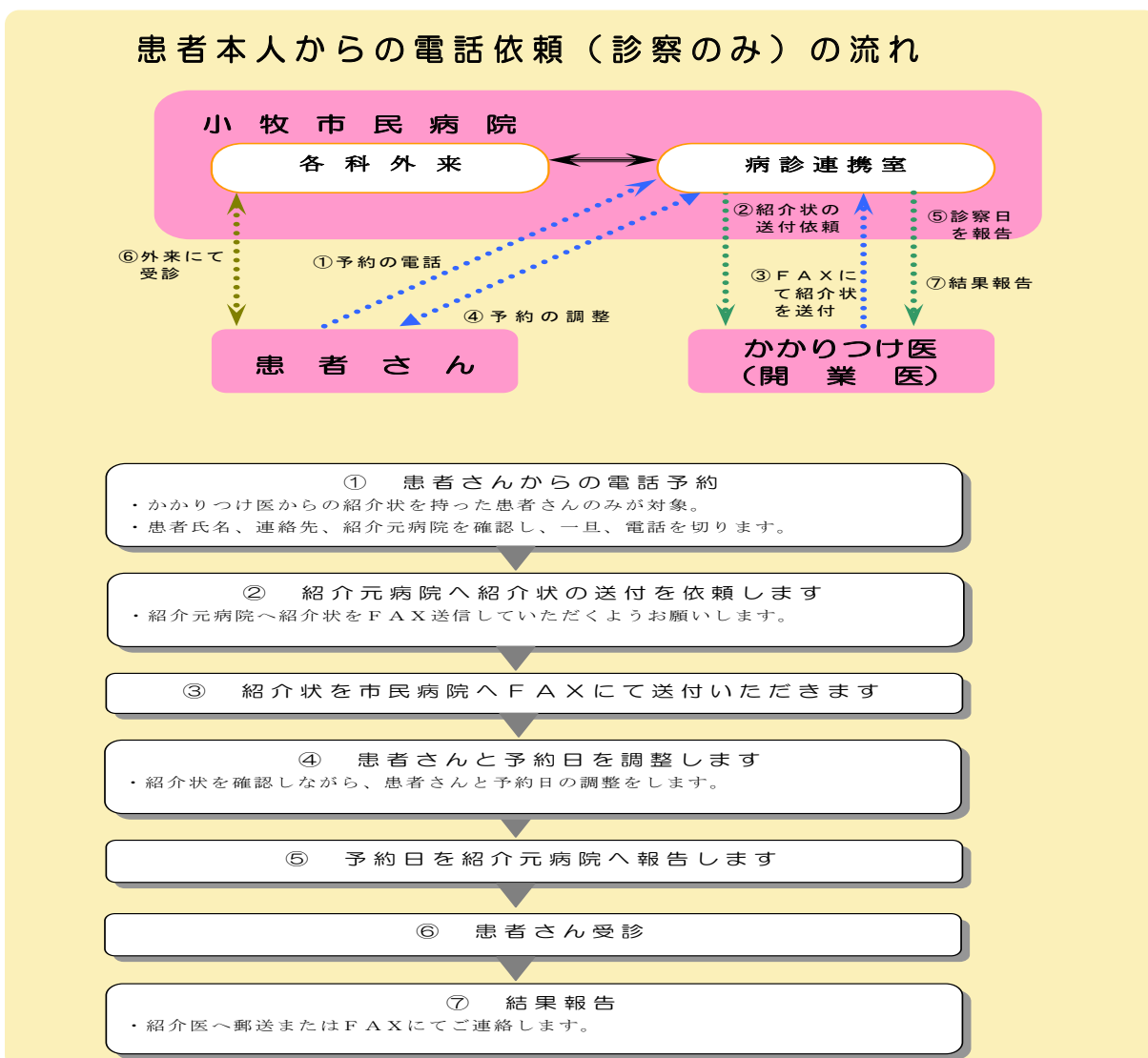
### 2. 紹介状をお持ちになっていて、予約をされていない患者さんの予約を直接受け付けます。

病診連携の推進により紹介・逆紹介の件数は増加していますが、予約来院する患者さんの割合は3割にも達していません。(左図参照)

紹介状をお持ちになっているが、病診連携経由の予約をしていない患者さんについて、本人から直接予約を受け付けます。(予約方法の流れは下記参照、かかりつけ医(開業医)からの予約方法については今までどおりの流れです。)

### 3. 病診連携室枠の増枠

診察予約の取りにくかった一部の科について、病診連携枠を増やしました。



★★

# KOMAKI DI LETTERS

— Drug Information News —

★★

編集：小牧市民病院 薬局 医薬品情報室

## 1. DI 実例報告から

### Question

褥瘡部位の浸出液の量による、薬剤選択の考え方を教えてください。

### Answer

薬剤選択は、成分だけでなく基剤の特性を考慮することが大切である。

軟膏基剤は軟膏剤容量の約 99%を占めるため、創の状態、特に滲出液の量など湿潤環境に与える影響が大きい。油脂性基剤や水分含有率の低い乳剤性基剤（W/O）の軟膏剤は、創を保護、保湿する目的で使用することが多い。

一方、創の滲出液を吸収させたい場合は水溶性基剤の軟膏剤を、あるいは水分を供給したい場合は水分含有率の高い乳剤性基剤（O/W）やゲル基剤の軟膏剤を選択する。

例えば、滲出液が多く感染も制御したい場合は、水溶性基剤のユーパスタが選択枝に入るだろう。逆に、O/W型のゲーベンクリームでは水分過多になり、浮腫性の肉芽・不顕性感染の原因となり好ましくない。

（日本褥瘡学会 資料）

### Question

肥満・体重増加をきたす薬物にはどのようなものがありますか？

### Answer

古くから知られる代表的な肥満起因薬剤には、副腎皮質ステロイド薬がある。他に体重増加を惹起する薬剤として、精神神経用薬、糖尿病治療薬、抗てんかん薬などが挙げられる。

- ・ **抗精神病薬**：統合失調症患者には肥満や耐糖能異常が高頻度で見られ、フェノチアジン系薬剤やスルピリドとの関連性が古くから指摘されてきた。報告によれば 10 週の投与で、クロルプロマジンが平均 2.5kg、ハロペリドールで 1kg、クロザピンで 4.5kg、オランザピンで 4kg の増加がみられたとのことである。一方、リスペリドン、クエチアピンでの体重増加傾向は弱く、ペロスピロン、アリピプラゾール、ブロナンセリンではさらにリスクは低いようである。
- ・ **抗うつ薬**：三環系では 6 ヶ月投与で平均 0.6~1.3kg/月の増加がみられ、アミトリプチリン、イミプラミンでとくにきたしやすい。SSRI、SNRI は三環系に比べ増加しにくいものの、パロキセチンの投与で有意に体重増加したという報告がある。
- ・ **リチウム、バルプロ酸**：糖代謝シグナルに影響するようで、結果的に体重を増加させることが古くから言われている。
- ・ **糖尿病治療薬**：インスリン・SU 剤は糖の取り込み亢進で食欲が助長され、肥満につながることもある。ピオグリダゾンでは、インスリン作用が増強し尿細管における Na 再吸収が促進され、特に女性で水分貯留が見られる。またピオグリダゾンは内臓脂肪を皮下脂肪に再分布させるので、これも体重増加の一因と考えられる。

（参考資料：「肥満と糖尿病」）

## Question

ペニシリンGカリウム注射用におけるカリウムの量を教えてください。

## Answer

1バイアル（100万単位）中、65.82mg含まれている。

1バイアル（100万単位）中には、ペニシリンGカリウムが627mg含有されている。ペニシリンGカリウム（分子量：372.48）中のカリウム（分子量：39）は、 $628 \times 39 / 372.48$ にて計算することができ、65.82mgとなる。  
（万有製薬 DI室）

## Question

副腎皮質ホルモン内服患者に対する周術期の対応はどのようにすべきでしょうか？

## Answer

周術期でも、副腎皮質ホルモン内服を止めないこと。また手術時には、日常量のステロイドに加えて手術侵襲に応じたステロイド補充（ステロイドカバー）をし、急性副腎不全に十分に注意を払うべきである。

- 1日プレドニン量5mg相当⇒ステロイドカバー不要
- 内服歴3週間以上、1日プレドニン量20mg相当以上、Cushing症状あり⇒ステロイドカバー必須
- ACTH負荷試験で副腎機能評価：機能不全なし⇒ステロイドカバー不要、機能不全あり⇒ステロイドカバー必要、検査未実施⇒ステロイドカバー必要

<ステロイドカバーの方法>

- 局麻などの小手術⇒手術日朝も通常通りに内服。追加不要。
- 中等度の侵襲の手術（下肢血管手術、関節置換など）⇒当日朝に通常量内服。手術直前ヒドロコルチゾン50mg静注。その後、8、16、24時間後に25mg投与。その後通常量の内服へ。
- 侵襲の大きな手術（食道手術、マイルズ術など）⇒当日朝に通常量内服。手術直前ヒドロコルチゾン100mg静注。その後、8、16、24時間後に50mg投与。その後は1日毎に半量にしていき、通常内服に戻す。

（参考資料：「Up To Date」）

## 2. 当院新規採用医薬品のご案内（2010年9月21日～2011年1月20日）

### 薬品名 ユーパッチテープ 18mg

メーカー 祐徳薬品

薬効分類 貼付用局所麻酔剤

組成 1枚（膏体180mg）中：日本薬局方リドカイン18mg含有

効能・効果 静脈留置針穿刺時の疼痛緩和

**用法・用量** 本剤を1回1枚、静脈留置針穿刺予定部位に約30分間貼付する。  
本剤除去後直ちに注射針を穿刺する。

**使用上の注意**

**【禁忌】** 本剤の成分又はアミド型局所麻酔薬に対し過敏症の既往歴のある患者

**薬品名** イメンドカプセルセット

**メーカー** 小野薬品

**薬効分類** 選択的NK1受容体拮抗型制吐剤

**組成** (125mgカプセル×1、80mgカプセル×2) /シート

イメンドカプセル 125mg : 1カプセル中、アプレピタント 125mg 含有  
イメンドカプセル 80mg : 1カプセル中、アプレピタント 80mg 含有

**効能・効果** 抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）（遅発期を含む）

**用法・用量** 他の制吐剤との併用において、通常、成人にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、経口投与する。

**使用上の注意**

**【禁忌】**

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) ピモジド投与中の患者

**薬品名** トーリセル点滴静注液 25mg

**メーカー** ファイザー

**薬効分類** 抗悪性腫瘍剤（mTOR阻害剤）

**組成** 1バイアル中、テムシロリムス 25mg 含有

**効能・効果** 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

**用法・用量** 通常、成人にはテムシロリムスとして25mgを1週間に1回、30～60分間かけて点滴静脈内投与する。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.本剤の投与にあたっては、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・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、投与中の注意事項、死亡に至った例があること等に関する情報）を十分に説明し、同意を得てから投与すること。
- 2.臨床試験において、本剤の投与により、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告されている。投与に際しては咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意するとともに、投与前及び投与中は定期的に胸部CT検査を実施すること。また、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとと

もに、投与継続の可否について慎重に検討すること。

3. 肝炎ウイルスキャリアの患者では、本剤の投与期間中に肝炎ウイルスの再活性化を生じ、肝不全から死亡に至る可能性がある。本剤の投与期間中又は投与終了後は、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。

**【禁忌】**

1. 本剤の成分又はシロリムス誘導体に対し重度の過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

**薬品名** アズマネックスツイストヘラー200 $\mu$ g

**メーカー** MSD

**薬効分類** 吸入ステロイド喘息治療剤

**組成** 1回の吸入量：モメタゾンフランカルボン酸エステルとして200 $\mu$ g

1容器の吸入回数：60回

**効能・効果** 気管支喘息

**用法・用量**

通常、成人にはモメタゾンフランカルボン酸エステルとして1回100 $\mu$ gを1日2回吸入投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は800 $\mu$ gを限度とする。

**使用上の注意**

**【禁忌】**

- (1) 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕
- (2) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

**薬品名** ジェノトロピンゴークイック注用12mg

**メーカー** ファイザー

**薬効分類** 遺伝子組換え天然型ヒト成長ホルモン製剤

**組成** 前後部にコネクターで仕切られたカートリッジ型注射剤をペン型注入器にセットしたキット製品

1製剤中、ソマトロピン（遺伝子組換え）：12.0mg含有

**効能・効果** **用法・用量**

- 骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症  
通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。
- 骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長  
通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを2～4回に分けて筋肉内に注射するか、あるいは6～7回に分けて皮下に注射する。
- 骨端線閉鎖を伴わない慢性腎不全における低身長  
通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて

皮下に注射するが、投与開始6カ月後以降増量基準に適合した場合は0.35mgまで増量することができる。

○骨端線閉鎖を伴わないプラダーウィリー症候群における低身長

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.245mgを6～7回に分けて皮下に注射する。

○成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る）

通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。

○骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.23mgを6～7回に分けて皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 糖尿病の患者〔成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。〕
2. 悪性腫瘍のある患者〔成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。〕
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
4. プラダーウィリー症候群の患者のうち、高度な肥満又は重篤な呼吸器障害のある患者

薬品名 ノルディトロピン フレックスプロ注 10mg

メーカー ノボ ノルディスク ファーマ

薬効分類 ヒト成長ホルモン（遺伝子組換え）製剤

組成 カートリッジが注入器にセットされた（プレフィルド）製剤

1筒（1.5mL）中、ソマトロピン（遺伝子組換え）10mg含有

効能・効果 用法・用量

○骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.175mgを6～7回に分けて皮下に注射する。

○骨端線閉鎖を伴わないターナー症候群における低身長

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。

○骨端線閉鎖を伴わない軟骨異栄養症における低身長

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.35mgを6～7回に分けて皮下に注射する。

○成人成長ホルモン分泌不全症（重症に限る）

通常開始用量として、1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.021mgを6～7回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて1週間に体重kg当たり0.084mgを上限として漸増し、1週間に6～7回に分けて皮下に注射する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I（IGF-I）濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1日量として1mgを超えないこと。

○骨端線閉鎖を伴わないSGA(small-for-gestational age)性低身長症

通常1週間に体重kg当たり、ソマトロピン（遺伝子組換え）として0.23mgを6～7回に分けて

皮下に注射する。なお、効果不十分な場合は1週間に体重kg当たり0.47mgまで増量し、6～7回に分けて皮下に注射する。

#### 使用上の注意

##### 【禁忌】

1. 糖尿病の患者 [成長ホルモンが抗インスリン様作用を有するため。]
2. 悪性腫瘍のある患者 [成長ホルモンが細胞増殖作用を有するため。]
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

## 薬品名 アブラキサン点滴静注用 100mg

メーカー 大鵬薬品

薬効分類 抗悪性腫瘍剤

組成 1バイアル中 パクリタキセル 100mg

効能・効果 乳癌

用法・用量 通常、成人にはパクリタキセルとして、1日1回260mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を30分かけて点滴静注し、少なくとも20日休薬する。これを1コースとして、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、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例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. 骨髄抑制 (主に好中球減少) 等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査 (血液検査、肝機能検査、腎機能検査等) を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
3. 本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読し、本剤の投与方法、適応症、薬物動態等が他のパクリタキセル製剤と異なることを理解して投与すること。

##### 【禁忌】

1. 重篤な骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制は用量制限毒性 (Dose Limiting Toxicity) であり、感染症を伴い、重篤化する可能性がある。]
2. 感染症を合併している患者 [骨髄抑制により、感染症を増悪させるおそれがある。]
3. 本剤又はパクリタキセル、アルブミン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 イオメロン 350 注シリンジ 75mL

## イオメロン 350 注シリンジ 135mL

メーカー エーザイ

薬効分類 非イオン性造影剤

組成 1 mL 中、イオメプロール 714.4mg (ヨード量として 350mg に相当) 含有

**効能・効果** コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、心臓血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影

#### 用法・用量

- コンピューター断層撮影における造影：40～100mL  
肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影における造影の場合には、体重に応じて1.8mL/kgを静脈内投与することができる（最大投与量は135mLとする。）
- 静脈性尿路撮影：30～100mL
- 心臓血管撮影：心腔内撮影：20～50mL
- 心臓血管撮影：冠状動脈撮影：3～10mL
- 胸部血管撮影：5～50mL
- 腹部血管撮影：5～60mL
- 四肢血管撮影：10～80mL
- デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影：10～50mL
- デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影：3～40mL

#### 使用上の注意

##### 【警告】

1. ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。
2. 本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

##### 【禁忌】

1. ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者
2. 重篤な甲状腺疾患のある患者

## 薬品名 イオメロン 300 注シリンジ 75mL

**メーカー** エーザイ

**薬効分類** 非イオン性造影剤

**組成** 1 mL 中、イオメプロール 612.4mg（ヨード量として 300mg に相当）

**効能・効果** コンピューター断層撮影における造影、静脈性尿路撮影、脳血管撮影、胸部血管撮影、腹部血管撮影、四肢血管撮影、デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影、デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影

#### 用法・用量

- コンピューター断層撮影における造影：40～100mL
- 静脈性尿路撮影：40～100mL
- 脳血管撮影：5～15mL
- 胸部血管撮影：5～50mL
- 腹部血管撮影：5～60mL
- 四肢血管撮影：10～80mL
- デジタルX線撮影法による静脈性血管撮影：10～50mL
- デジタルX線撮影法による動脈性血管撮影：3～40mL



## 使用上の注意

### 【警告】

1. ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。
2. 本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

### 【禁忌】

1. ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者
2. 重篤な甲状腺疾患のある患者

## 薬品名 フォルテオ皮下注キット 600 $\mu$ g

メーカー 日本イーライリリー社

薬効分類 骨粗鬆症治療剤

組成 1キット中、テリパラチド（遺伝子組換え） 600 $\mu$ g

効能・効果 骨折の危険性の高い骨粗鬆症

用法・用量 通常、成人には1日1回テリパラチド（遺伝子組換え）として20 $\mu$ gを皮下に注射する。  
なお、本剤の投与は18ヵ月間までとすること。

## 使用上の注意

### 【禁忌】

1. 高カルシウム血症の患者〔高カルシウム血症を悪化させるおそれがある。〕
2. 次に掲げる骨肉腫発生のリスクが高いと考えられる患者
  - (1) 原発性の悪性骨腫瘍もしくは転移性骨腫瘍のある患者
  - (2) 骨粗鬆症以外の代謝性骨疾患の患者（副甲状腺機能亢進症及び骨ペーজেット病等）
  - (3) 原因不明のアルカリフォスファターゼ高値を示す患者
  - (4) 小児等及び若年者で骨端線が閉じていない患者
  - (5) 過去に骨への影響が考えられる放射線治療を受けた患者
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦
4. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

## 薬品名 サムスカ錠 15mg

メーカー 大塚製薬

薬効分類 V2-受容体拮抗剤

組成 1錠中、トルバプタン 15mg

効能・効果 ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留

用法・用量 通常、成人にはトルバプタンとして15mgを1日1回経口投与する。

## 使用上の注意

### 【警告】

本剤投与時は、急激な血清ナトリウム濃度の上昇により橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあること及び急激な利尿により脱水症状があらわれるおそれがあることから、入院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。

### 【禁忌】

1. 本剤の成分又は類似化合物（モザバプタン塩酸塩等）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 無尿の患者〔本剤の効果が期待できない。〕
3. 口渇を感じない又は水分摂取が困難な患者〔循環血漿量の減少により脱水のおそれがある。〕
4. 高ナトリウム血症の患者〔本剤の水利尿作用により高ナトリウム血症が増悪するおそれがある。〕
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

## 薬品名 ガスロンN・OD錠 4mg

メーカー 日本新薬

薬効分類 粘膜防御性胃炎・胃潰瘍治療剤

組成 1錠中、イルソグラジンマレイン酸塩 4mg

効能・効果 ○胃潰瘍

○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 通常成人イルソグラジンマレイン酸塩として1日 4mg（ガスロンN・OD錠 4mg：1錠）を1～2回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

## 薬品名 ラミクタール錠 25mg

メーカー グラクソ・スミスクライン

薬効分類 抗てんかん剤

組成 1錠中ラモトリギン 25mg

効能・効果 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法  
部分発作（二次性全般化発作を含む）  
強直間代発作  
Lennox-Gastaut 症候群における全般発作

用法・用量

### 成人

- ・バルプロ酸ナトリウムを併用する場合  
通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1回 25mg を隔日に経口投与し、次の2週間は1日 25mg を1回経口投与する。その後は、1～2週間毎に25～50mg ずつ漸増する。維持用量は1日 100～200mg とし、2回に分割して経口投与する。
- ・バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合  
1) 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤（\*1）を併用する場合  
通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日 50mg を1回経口投与し、次の2週間は1日 100mg を2回に分割して経口投与する。その後は、1～2週間毎に最大 100mg ずつ漸増する。維持用量は1日 200～400mg とし、2回に分割して経口投与する。

- 2) 1) 以外の抗てんかん薬 (\*2) を併用する場合  
バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。

## 小児

- ・バルプロ酸ナトリウムを併用する場合

通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.15mg/kgを1回経口投与し、次の2週間は1日0.3mg/kgを1回経口投与する。その後は、1~2週間毎に最大0.3mg/kgずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注1)を併用する場合は1日1~5mg/kgとし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注1)を併用していない場合は1日1~3mg/kgとし、2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大200mgまでとする。

- ・バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合

- 1) 本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤注1)を併用する場合

通常、ラモトリギンとして最初の2週間は1日0.6mg/kgを2回に分割して経口投与し、次の2週間は1日1.2mg/kgを2回に分割して経口投与する。その後は、1~2週間毎に最大1.2mg/kgずつ漸増する。維持用量は1日5~15mg/kgとし、2回に分割して経口投与する。なお、1日用量は最大400mgまでとする。

- 2) 1) 以外の抗てんかん薬注2)を併用する場合

バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。

(\*1) フェニトイン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、プリミドン、その他本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤

(\*2) ゾニサミド、ガバペンチン、トピラマート、その他本剤のグルクロン酸抱合に対し影響を及ぼさない又は影響が明らかでない薬剤

## 使用上の注意

### 【警告】

本剤の投与により皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）及び中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）等の重篤な皮膚障害があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては十分に注意すること

### 【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 エンブレル皮下注 50mg シリンジ 1.0mL

メーカー 武田薬品

薬効分類 完全ヒト型可溶性 TNF $\alpha$ /LT $\alpha$  レセプター製剤

組成 1 シリンジ中、エタネルセプト（遺伝子組換え） 50mg

効能・効果 関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）

用法・用量 通常、成人にはエタネルセプト（遺伝子組換え）として10~25mgを1日1回、週に2回、又は25~50mgを1日1回、週に1回、皮下注射する。

## 使用上の注意

### 【警告】

1. 本剤投与により、結核、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設及び医師が使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。

## 2. 感染症

### (1) 重篤な感染症

敗血症、真菌感染症を含む日和見感染症等の致死的な感染症が報告されているため、十分な観察を行うなど感染症の発症に注意すること。

### (2) 結核

播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、死亡例も報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤投与に先立って結核に関する十分な問診、胸部レントゲン検査及びツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部 CT 検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。

また、結核の既感染者には、抗結核薬の投与をした上で、本剤を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。

3. 脱髄疾患の臨床症状・画像診断上の悪化が、本剤を含む TNF 抑制作用を有する薬剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者や家族歴を有する患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。

4. 本剤の治療を行う前に、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等の使用を十分勘案すること。

また、本剤についての十分な知識とリウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。

#### 【禁忌】

1. 敗血症の患者又はそのリスクを有する患者 [敗血症患者を対象とした臨床試験において、本剤投与群では用量の増加に伴い死亡率が上昇した。「その他の注意」の項参照]
2. 重篤な感染症の患者 [症状を悪化させるおそれがある。]
3. 活動性結核の患者 [症状を悪化させるおそれがある。]
4. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
5. 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者 [症状の再燃及び悪化のおそれがある。]
6. うっ血性心不全の患者 [症状を悪化させるおそれがある。]

## 薬品名 クラビット点滴静注バッグ 500mg/100mL

メーカー 第一三共

薬効分類 キノロン系注射用抗菌剤

組成 1 バッグ中、レボフロキサシン水和物(日局) 512.5mg/100mL

(レボフロキサシンとして 500mg/100mL)

#### 効能・効果

##### 〈適応菌種〉

レボフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兎病菌、Q 熱リケッチア(コクシエラ・ブルネティ)、肺炎クラミジア(クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ(マイコプラズマ・ニューモニエ)

##### 〈適応症〉

肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、腸チフス、パラチフス、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兎病、Q 熱

#### 用法・用量

通常、成人にはレボフロキサシンとして1回 500mg を1日1回、約 60 分間かけて点滴静注する。

#### 使用上の注意

##### 【禁忌】

1. 本剤の成分又はオフロキサシンに対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
3. 小児等

ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び小児等に対しては、炭疽等の重篤な疾患に限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

## 薬品名 ロゼレム錠 8mg

メーカー 武田薬品

薬効分類 メラトニン受容体アゴニスト

組成 1錠中、ラメルテオン 8mg

効能・効果 不眠症における入眠困難の改善

用法・用量 通常、成人にはラメルテオンとして1回8mgを就寝前に経口投与する。  
本剤は食事と同時又は食直後の服用は避けること。(本剤の血中濃度が低下することがある)

### 使用上の注意

#### 【禁忌】

1. 本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者
2. 高度な肝機能障害のある患者〔本剤は主に肝臓で代謝されるため、本剤の血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。〕
3. フルボキサミンマレイン酸塩を投与中の患者

## 薬品名 アムノレイク錠 2mg

メーカー 日本新薬

薬効分類 再発・難治性急性前骨髄球性白血病治療剤

組成 1錠中、タミバロテン 2mg

効能・効果 再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病

用法・用量 寛解導入療法：1日6mg/m<sup>2</sup>を2回に分けて朝、夕食後経口投与し、骨髄寛解が得られるまで投与する。投与期間は本剤の投与開始日から8週間を越えないこと。

### 使用上の注意

#### 【警告】

1. 本剤による治療は危険性を伴うため、原則として、投与期間中は患者を入院環境で医師の管理下に置くこと。また、緊急時に十分対応できる医療施設において、白血病〔特に急性前骨髄球性白血病 (APL)〕のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。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に説明し、同意を得てから投与すること。
2. 本剤はレチノイン酸症候群が発現し、致死的な転帰をたどることがあるので、十分な経過観察を行うこと。このような症状があらわれた場合には休薬し、副腎皮質ホルモン剤のパルス療法等の適切な措置を行うこと。
3. 本剤には催奇形性があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある婦人には投与しないことを原則とするが、やむを得ず投与する場合には使用上の注意を厳守すること。

## 【禁忌】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. ビタミンA製剤を投与中の患者 [ビタミンA過剰症と類似した副作用症状を起こすおそれがある。]
4. ビタミンA過剰症の患者 [ビタミンA過剰症が憎悪するおそれがある。]

## 3. 当院採用医薬品添付文書改訂情報 (2010年9月21日～2011年1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

#### ・サレドカプセル 100

3. 妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、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うえ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。  
(「重要な基本的注意 (1)」の項参照)

本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、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、男性患者に投与する際は、投与開始から投与終了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を行わないこと。

#### ・リツキサン注 10mg/mL

5. 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN) 等の皮膚粘膜症状があらわれ、死亡に至った例が報告されている

#### ・アリムタ注射用 500mg

4. 多量の胸水又は腹水が認められる患者では、適宜、体腔液の排出を検討すること。[他の葉酸代謝拮抗剤で、胸水又は腹水等の体腔液の貯留が認められる患者に投与した場合、副作用の増強が報告されている。]

#### ・ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

6. 強直性脊椎炎では、本剤の治療を行う前に、既存治療薬 (非ステロイド性抗炎症薬等) の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識と強直性脊椎炎の診断及び治療の経験をもつ医師が使用し、自己投与の場合もその管理指導のもとで使用すること。
7. クローン病では、本剤の治療を行う前に、栄養療法、ステロイド、免疫調節剤等の使用を十分勘案すること。また、本剤についての十分な知識とクローン病治療の経験をもつ医師が使用し、自己投与の場合もその管理指導のもとで使用すること。

## 2) 禁忌

### ・ パキシル錠 10mg

~~3. チオリダジンを投与中の患者~~

### ・ エフピーOD錠 2.5

7. 選択的セロトニン再取り込み阻害剤（フルボキサミンマレイン酸塩等）、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（ミルナシプラン塩酸塩等）、選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（アトモキセチン塩酸塩）又はノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤（ミルタザピン）を投与中の患者

### ・ ネオーラル 25mg、50mg カプセル

### ・ サンディミュン点滴静注用 250mg

4. 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者

## 3) 効能・効果

### ・ リリカカプセル 75mg

~~帯状疱疹後神経痛~~ ⇒ 末梢性神経障害性疼痛

### ・ ボトックス注用 50 単位、100 単位

眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足

### ・ ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

既存治療で効果不十分な下記疾患

関節リウマチ

尋常性乾癬、関節症性乾癬

強直性脊椎炎

中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果不十分な場合に限る）

### ・ スタンゾーム OD錠

スタンゾーム OD錠 15

○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

スタンゾーム OD錠 30

○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

### ・ タシグナカプセル 200mg

~~イマチニブ抵抗性の慢性期又は移行期の慢性骨髄性白血病~~

#### 4) 用法・用量

##### ・ ボトックス注用 50 単位、100 単位

###### <上肢痙縮>

通常、成人には A 型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋\*に合計 240 単位を分割して筋肉内注射する。1 回あたりの最大投与量は 240 単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、3 ヶ月以内の再投与は避けること。

\*緊張筋：橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、深指屈筋、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋等

###### <下肢痙縮>

通常、成人には A 型ボツリヌス毒素として複数の緊張筋\*に合計 300 単位を分割して筋肉内注射する。1 回あたりの最大投与量は 300 単位であるが、対象となる緊張筋の種類や数により、投与量は必要最小限となるよう適宜減量する。また、再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、3 ヶ月以内の再投与は避けること。

\*緊張筋：腓腹筋（内側頭、外側頭）、ヒラメ筋、後脛骨筋等

##### ・ ラピアクタ点滴用バッグ 300mg

成人：通常、ペラミビルとして 300mg を 15 分以上かけて単回点滴静注する。

合併症等により重症化するおそれのある患者には、1 日 1 回 600mg を 15 分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。

なお、年齢、症状に応じて適宜減量する。

小児：通常、ペラミビルとして 1 日 1 回 10 mg/kg を 15 分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。投与量の上限は、1 回量として 600 mg までとする。

##### ・ ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

###### 強直性脊椎炎

通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として 40mg を 2 週に 1 回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1 回 80mg まで増量できる。

###### クローン病

通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に 160mg を、初回投与 2 週間後に 80mg を皮下注射する。初回投与 4 週間後以降は、40mg を 2 週に 1 回、皮下注射する。

##### ・ パルミコート吸入液 0.25mg

○通常、成人にはブデソニドとして 0.5mg を 1 日 2 回または 1mg を 1 日 1 回、ネブライザーを用いて吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1 日の最高量は 2mg までとする。

○通常、小児にはブデソニドとして 0.25mg を 1 日 2 回または 0.5mg を 1 日 1 回、ネブライザーを用いて吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1 日の最高量は 1mg までとする。

##### ・ タキソテール点滴静注用

###### 1.乳癌、非小細胞肺癌、胃癌、頭頸部癌

通常、成人に 1 日 1 回、ドセタキセルとして 60mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を 1 時間以上かけて 3～4 週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1 回最高用量は 75mg/m<sup>2</sup>とする。

###### 2.卵巣癌

通常、成人に 1 日 1 回、ドセタキセルとして 70mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を 1 時間以上かけて 3



～4週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は75mg/m<sup>2</sup>とする。

3.食道癌、子宮体癌（略）

4.前立腺癌（略）

## ・メキシチール点滴静注 125mg

静脈内1回投与方法

（略）

点滴静脈内投与方法

静脈内1回投与が有効で、効果の持続を期待する場合に、心電図の連続監視下に臨床症状の観察、血圧測定を頻回に行いながら点滴静脈内注射を行う。

通常成人には、次のいずれかの方法で投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

(1)シリンジポンプを用いる場合

1管(メキシレチン塩酸塩として125mg)を必要に応じて生理食塩液又はブドウ糖液等に希釈し、1時間にメキシレチン塩酸塩として0.4～0.6mg/kgの速度で投与する。

(2)微量調整用の自動点滴装置又は微量調整用の輸液セットを用いる場合

1管(メキシレチン塩酸塩として125mg)を必要に応じて生理食塩液又はブドウ糖液等500mLに希釈し、メキシレチン塩酸塩として0.4～0.6mg/kg/時(体重50kgの場合1分間に1.3～2.0mLに相当)の速度で投与する。

## ・パリエット錠 10mg

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger - Ellison 症候群

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

逆流性食道炎

逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。

再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。

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回10mgを1日1回経口投与する。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）

## ・タシグナカプセル 200mg

通常、成人にはニロチニブとして1回400mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に1日2回、12時間毎を目安に経口投与する。ただし、初発の慢性期の慢性骨髄性白血病の場合には、1回投与量は300mgとする。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)

- ~~オキノーム散 0.5%~~ ⇒ オキノーム散 2.5mg  
オキノーム散 5mg  
オキノーム散 10mg
- ~~セフジニルカプセル 100mg 「CH」~~ ⇒ セフジニルカプセル 100mg 「タナベ」
- ~~メプチン 10 $\mu$ g エア 100 吸入~~  
⇒ メプチンエア 10 $\mu$ g 吸入 100 回
- ~~メプチンキッド 5 $\mu$ g エア 100 吸入~~  
⇒ メプチンキッドエア 5 $\mu$ g 吸入 100 回
- ~~精製水~~ ⇒ 精製水 「ヨシダ」
- ~~滅菌精製水~~ ⇒ 滅菌精製水 「ヨシダ」
- ~~オリーブ油 [滅菌済]~~ ⇒ オリーブ油 「ヨシダ」 [滅菌済]
- ~~ノバクトM注射用 500~~ ⇒ ノバクトM静注用 800 単位  
(国際単位準拠によるへ変更)

6) 社名変更 (削除線部：旧名称、下線部：新名称)

今回はありません。

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。

・ ブスコパン注 20mg

劇薬、処方せん医薬品<sup>※</sup>  
**ブスコパン<sup>®</sup>注20mg**  
**適正使用のお願い**

注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

消化管検査時に本剤を投与された患者さんにおいて死亡例を含むショックの症例が報告されています。  
本剤の使用に際しては、特に以下の点に十分ご注意ください  
さるようお願い申し上げます。

**ショック・アナフィラキシー症状について**

- 1 患者さんに十分な問診を行ってください。**
  - ・患者さんの体調及びアレルギー歴について、十分な問診を行ってください。
  - ・本剤の副作用について患者さんに十分ご説明ください。
  - ・患者さんの体調および検査目的から他剤を含め患者さんにあった薬剤をご検討ください。
- 2 救急処置の準備を行ってください。**
  - ・本剤投与後にショックが発現することがあるので、本剤の使用に際しては、救急処置の準備（アンビュー・バック、酸素吸入器、気管挿管、輸液、エピネフリン、ドパミン）を行ってください。
  - ・本剤を静注される場合はショック発現時に速やかな処置が取れるよう血管確保のために翼状針の使用もご検討ください。
- 3 投与後は患者さんを十分観察してください。**
  - ・本剤投与後は、血圧が低下していないか確認するとともに、悪心・嘔吐、悪寒、皮膚蒼白、呼吸困難等があらわれていないかを観察し、患者さんから目を離さないように注意してください。  
(静注では5分、皮下注、筋注では20～30分を目安)
- 4 異常が認められた場合は、直ちに処置を行ってください。**
  - ・上記のような症状が発現した場合には、投与を中止し、直ちに適切な救急処置を行ってください。

## ショック発生時の初期治療について

ショックの初期治療のポイントは、早期発見と発見時の速やかな処置（酸素、エピネフリン、大量輸液）が上げられます。なおショックの症状にあわせて適切な処置の追加をお願いします。

### 1 酸素吸入、気道確保

- 1) 中等度の症例では聴診所見の変化や症状に十分注意しながら純酸素で酸素マスクをあてます。
- 2) 症状の改善が認められない場合は、アンビュー・バックによる補助療法を行います。
- 3) 重症の症例では気道確保の気管挿管（通常よりやや細目のもの）を実施します。  
うまく挿入できない場合は、輪状甲状靭帯を切開し気管切開チューブまたは4～6mmの挿管用チューブの挿入も考慮します。

### 2 エピネフリンの投与

通常、0.1%エピネフリン0.3mLを皮下注射または筋注を行い、効果を確認しながら投与を繰り返します。  
重篤な場合はラインを確保し、持続点滴（生理食塩水500mLにエピネフリン1管を混注）を行います。  
血圧低下が持続する場合は、ドパミン $3\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{分}$ 以上で投与開始し、通常血圧になるまで投与量を増量します。

### 3 大量輸液

生理食塩水や乳酸化リンゲル液の急速大量輸液により循環血液量を増加させ血圧を回復させることが重要です。  
成人患者では1～2Lを点滴静注  
以後は血圧の回復と尿量をみながら調節します。