

# 小牧連携だより



市民病院緩和ケア病棟完成予想図



病診連携トピックス . . . . . 2



連携ニュース . . . . . 6



にじいろコラム . . . . . 8

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

## 病診連携トピックス

4月16日

### 市民公開講座

市民公開講座では、静岡がんセンターの渡邊医師と当院の奥村看護師が緩和ケアの目的と活動内容についての講演を行いました。

患者さんと家族のQOLを改善する取り組みの話もあり、参加者は熱心に耳を傾けていました。



講演 いのちをささえる緩和ケア  
～よりよく生きるために～  
講師 渡邊 紘章  
(静岡がんセンター 緩和医療科 医師)

講演 小牧市民病院の緩和ケア  
講師 奥村 佳美  
(がん性疼痛看護認定看護師)

参加人数 147人

※渡邊医師は10月1日より、当院緩和ケア科の医長として赴任されています。

### 地域がん診療連携拠点病院における市民公開講座の役割

地域がん診療連携拠点病院には、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備および患者さんや地域住民への相談支援や情報提供を担うという役割があります。

当院では、患者さん等へのがん診療に関する啓発・情報提供の場として、市民公開講座を年2回開催し、診断、治療についての講演を行っております。

4月28日

### 第156回尾張臨床懇話会

第156回尾張臨床懇話会では、第二精神科部長の土門医師が「うつ病」をテーマに講演され、うつ病診療の現状や臨床類型、類型別の治療方法などの話をしました。

講演 うつ病について  
講師 土門 祐二  
(第二精神科部長)  
参加人数 29人



5月26日

## 第8回小牧地域連携協議会 第157回尾張臨床懇話会

第8回小牧地域連携協議会では、協議会規則の変更について協議されました。

今まで5人であった市民病院の医師を8人に増員することが決まり、更なる病診連携の強化が図れると考えています。

また、地域連携体制の充実を目的として、5人の地域連携医を当院病診連携室に配置（兼任）することが報告されました。

### ○尾張臨床懇話会

救急症例 右手の力の入りにくさと脱力感を訴える54歳男性

講演 心血管イベント抑制を見据えた脂質異常症の治療

講師 川口 克廣（循環器部長）

参加人数 33人

### 病診連携室に配置された地域連携医

谷口 健次（医局長） 近藤 泰三（内科部長） 小島 英嗣（呼吸器科部長）  
松浦 治（泌尿器科部長） 徳山 秀樹（救急科部長）

5月30日

## 排泄ケア勉強会「排泄ケアにおけるリスク管理」

排泄ケア勉強会では、排便時の出血や尿路感染等のリスクと排便・排尿日誌等の読み方についての説明があり、ケアのポイントやリスク回避について学びました。

内容 排尿管理とリスクマネジメント

講師 吉川 羊子（排尿ケアセンター部長）

内容 排泄ケアに関するリスク管理

講師 小副川 知子

（皮膚・排泄ケア認定看護師）

参加人数 17人（院外2人 院内15人）

6月27日

## 褥瘡対策勉強会

褥瘡対策勉強会では、褥瘡の見方とそれに対する治療の進め方について、実際にあった症例を提示するとともに、褥瘡の予防について学びました。

勉強会には、院内・院外合わせ69人の方に参加いただきました。

内容 褥瘡の見方

講師 大島 希実子（形成外科医師）

内容 症例からみる褥瘡予防

講師 小副川 知子

（皮膚・排泄ケア認定看護師）

参加人数 69人（院外38人 院内31人）

7月9日

## 第9回小牧地域連携協議会（総会） 第158回尾張臨床懇話会

第9回小牧地域連携協議会（総会）には院内・院外合わせ86人が参加されました。

協議会では、「地域連携の取り組み」や各種統計報告のほか、「紹介状・紹介予約方法の見直し」や「広報こまきでの病診連携の特集」についての協議がされました。

その後の懇親会は、開業医の皆様との親交を深める場となりました。

今回の協議会で承認されたもの

- 紹介状の様式変更
- 紹介予約方法の見直し

参加人数 86人

尾張臨床懇話会では、木田医師（副院長）による特別講演「ガンマナイフについて」が行われました。講演では、ガンマナイフの治療件数の推移や治療症例などをスライドを用いて説明しました。

引き続き小川医師（副院長）による「災害医療体制の現状と東日本大震災DMAT活動報告」が行われました。

災害医療体制の現状の説明に続いて、3月11日に発生した東日本大震災における当院のDMATチームの活動が報告されました。災害時における通信手段の重要性や医療機関、自治体等の連携強化の必要性を訴えました。



8月25日

## 第10回小牧地域連携協議会 第159回尾張臨床懇話会

第10回小牧地域連携協議会では、紹介基準の作成を進めていくことが報告されました。紹介受診が円滑に進むよう基準を作成し、周知していくことになりました。

また、当院外来診察の休診情報をホームページに公開することが報告されました。

報告事項として、紹介状専用封筒の完成、新紹介状様式のホームページ更新が報告されました。

### ○尾張臨床懇話会

救急症例 睪丸痛を訴えて来院された症例

講演 急性腹症について

講師 谷口 健次（医局長 外科部長）

参加人数 28人

9月22日

## 第160回尾張臨床懇話会

第160回尾張臨床懇話会では、内藤医師（副院長）が講演し、「最近のがん治療における放射線治療では、治療効果を上げつつ副作用を軽減する工夫がなされている」などと話しました。

症例紹介 嘔気と脱力を訴え救急搬送された症例

講演 癌と放射線

講師 内藤 和行（副院長）

参加人数 22人

## 小牧地域連携協議会と尾張臨床懇話会

### ◎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。

その後、小牧市歯科医師会及び周辺地域の医師会・歯科医師会にも参加してもらい、意見を迅速に反映させるために2カ月に1回協議会を開催しています。

### ◎尾張臨床懇話会

毎月第4木曜日に、院内・院外の先生にご参加をいただき、症例検討や当院の救急症例の発表、学術講演を行っています。

平成23年10月には161回目の開催を迎えました。

# 紹介状・紹介予約方法を見直しました

## 紹介状様式の追加

紹介における書類作成の負担軽減の要望から、平成22年7月に紹介状様式の見直しを行いました。約1年が経過し、更なる要望・ご意見が寄せられたことから、今回検査予約のない診察予約のみの患者さんの紹介状の様式を新規に作成しました。

※紹介状（複写）を必要とされる場合には、病診連携室までご連絡下さい。また、紹介状の様式については市民病院のホームページにも掲載しておりますのでご自由にダウンロードして下さい。

紹介状（診察・検査予約用）様式

紹介状(診察・検査予約用)

小牧市民病院長様

予約方法を選択ください。

直接、依頼医が予約調整します。

後日、患者さんが電話予約します。

TEL	-	-	FAX	-	-
-----	---	---	-----	---	---

下記患者さんについて、診察・検査予約を申し込みます。

ふりがな	生年月日	性別
氏名	年 月 日 生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 -	
小牧市民病院のID番号	TEL	-
予約希望日	第1希望 平成 年 月 日 ( )	第2希望 平成 年 月 日 ( )

紹介先医師 科 医師  医師指定なし

紹介目的

臨床診断

現病歴  
検査結果  
現在の処方

予約種別 (  にしを付してください )

診察

一般内  血液  循環  消化  呼吸  腎内  腫瘍  内分泌  
 神経内  小児  外科  脳外  整形外科  皮膚科  泌尿器  放射線  形成  精神  麻酔  心外  呼吸  
 歯口腔  緩和

CT

CT部位  頭部  顔面  頸部  胸部  腹部  四肢  脊椎  
MRI部位  頭部  顔面  頸部  胸部  腹部  四肢

MRI

撮影方法  単純  造影のみ  単純+造影

腎機能  正常  異常  異常(造影可)  造影剤の服用  なし  あり(薬剤をご記入ください)

造影剤  CD  フォルム

腹部超音波 \* 同時に消化器内科の診察予約もお取りします。

胃カメラ 事前検査結果 HCV  +  - HbA1c  +  - 梅毒  +  -

胃透視 CD要望  要望する  要望しない \* 同時に消化器内科の診察予約もお取りします。

心エコー \* 同時に循環器内科の診察予約もお取りします。

骨密度量 部位  腰椎  大腿骨

RI検査 \* 直接RI検査までご予約ください。(TEL 0568-76-4131 内線 2267)

送付先: 病診連携室 FAX 0568-74-4516 TEL 0568-76-1434(平日8:30~17:00)

紹介状（診察予約用）様式

紹介状(診察予約用)

小牧市民病院長様

予約方法を選択ください。

直接、依頼医が予約調整します。

後日、患者さんが電話予約します。

TEL	-	-	FAX	-	-
-----	---	---	-----	---	---

下記患者さんについて、診察予約を申し込みます。

ふりがな	生年月日	性別
氏名	年 月 日 生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 -	
小牧市民病院のID番号	TEL	-
予約希望日	第1希望 平成 年 月 日 ( )	第2希望 平成 年 月 日 ( )

紹介先医師 科 医師  医師指定なし

紹介目的

臨床診断

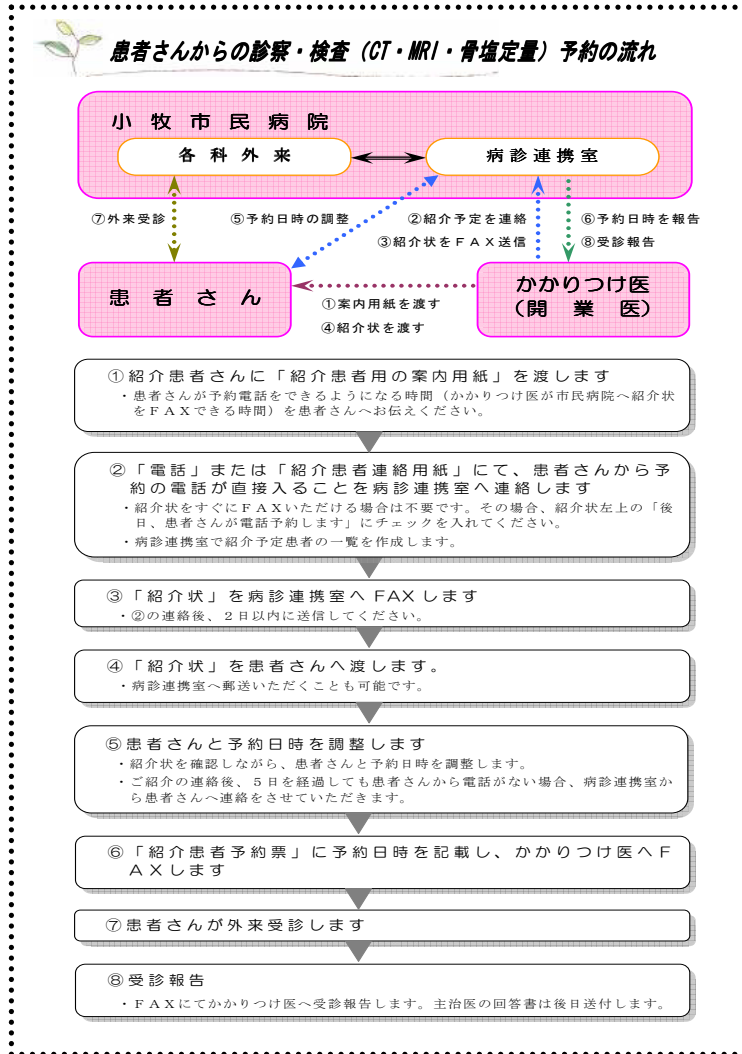
現病歴  
検査結果  
現在の処方

送付先: 病診連携室 FAX 0568-74-4516 TEL 0568-76-1434(平日8:30~17:00)

右側の紹介状が今回新たに追加された様式です。患者さんの検査結果や現病歴などの診療内容を十分記載できるようになっています。

# 紹介予約方法の新しい取り組み

本年4月から紹介状をお持ちになった患者さんからの直接予約が可能となりましたが、使い勝手が悪いとの声が寄せられていました。そのため、仕組みをより簡素化し、開業医の皆様への負担を軽減するようにしました。



## ○紹介患者さん用案内用紙

かかりつけ医から小牧市民病院を紹介された皆様へ  
**診察予約は病診連携室へお電話ください**  
～ 予約受診で待ち時間が少なくなります ～

小牧市民病院では紹介予約の患者さんを最優先に診察しています。紹介状をお持ちになっても予約をされていない患者さん待ちは時間が長くなってしまいます。かかりつけ医から紹介状を受け取られましたら、病診連携室へおまやかにご連絡ください。

○小牧市民病院病診連携室  
直通電話：0568-76-1434  
受付時間：月～金曜日 午前9時～午後5時

**紹介患者予約票**

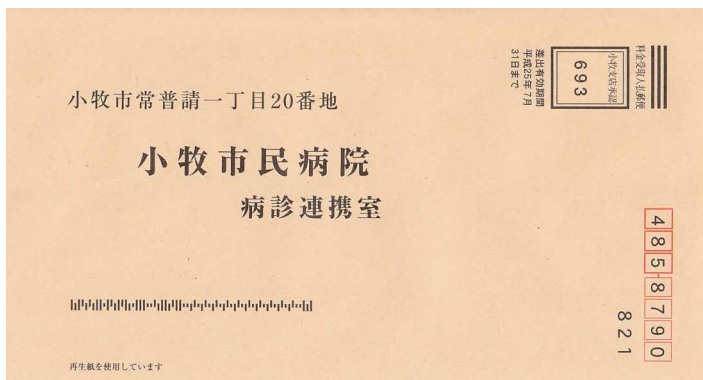
かかりつけ医機関名： \_\_\_\_\_  
患者さんのお名前： \_\_\_\_\_  
受診科： \_\_\_\_\_ 科  
予約日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

○患者さんへのお願い  
・診察当日は \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分までに「( ) 紹介受付窓口」へお越し下さい。  
・当日は「紹介状」「紹介患者予約票 (この用紙)」「健康保険証」「当院の診察券 (お持ちの方のみ)」をお持ちください。  
・外来の状況により診察や検査の時間が遅れる場合があります。

○かかりつけ医の皆様へ  
・病診連携室では、かかりつけ医の皆様からFAXされた「紹介状」の内容を確認しながら予約を定めています。病診連携室に「紹介状」をFAXしていただく時間を考慮し、電話予約が可能となる時間を患者さんにご案内してください。  
・内科検査の予約については、患者さんから予約をお受けすることが出来ません。貴院より直接お申し込みいただくようお願いいたします。

患者さんからの直接予約をご利用される場合には、こちらの用紙を患者さんにお渡しください。

## ○紹介状送付用専用封筒



紹介状を患者さんにすぐお渡しすることが出来ない場合に直接市民病院へ紹介状を送付するための専用封筒を作成しました。専用封筒を必要とされる場合には、各医師会または病診連携室へご連絡下さい。

# にじいろ コラム

## なかなか大変とは 思いますが

小牧市医師会 副会長  
菱田医院 菱田 直基



開業して19年目になりますが、以前は市民病院は自己完結型の病院と思っておりました。

ただ、このことは、私が勤めていたいくつもの他の市民病院も同様で、救急や紹介を含めた新患及び従来からの外来患者の中に入院患者がおり、退院後はそのまま外来通院の形で診療を継続するといったものでした。

小牧市民病院が、他の自治体病院と同じような条件でも大きく発展したのは、より高度な診療をめざしつつ職員全体で患者さんをはじめとして来院者に対して満足度の高い医療を

提供するべく大変な努力をされた結果と思っています。

今や尾張北部のみならず、県を代表する病院のひとつにもなった市民病院に診てもらおうと思う患者さんが多くても当たり前のことです。このことで外来が大変になり、なんとかしなければと市の広報等で市民病院の有効利用をお願いされていますが、心に響く訴えには限界があり、懐に響く（堪える？）やり方が必要と最近のWebでの医療関係者の意見投書もあります。

市民病院としての立場もあり、患者さんのフリーアクセスを妨げると苦情が来そうでもありますが、せめて休日の昼間なら近くで同じ市が運営する休日診療所が診療していますので、いわゆる風邪や胃腸炎程度の軽症やちょっとした外傷で紹介状なしの患者さんには幾ばくかの加算料金をいただくのはかまわないかなと思っていました。

しかし、最近待合に出している週刊誌を読んでいましたら、某小説家兼エッセイストの女性が体調不良（咳、下痢、発熱等）で東京の某大学病院を受診したとの記事がありました。選定療養費として3,000円を初診で取られた上に、彼女が期待した大病院の高価な医療機器による検査もなく、問診と診察（彼女に言わせればいい加減な）で薬を処方されただけだったと誌上で憤慨していました。その後元気に週刊誌にこのように書かれていられるのなら、結果としてその大学病院のDrの診立ては間違っていなかったんじゃないかと私は思うのですが、どうも患者さんとしては、資本を投下した分は何かしてもらわなきゃと考えるのでしょうか。

いずれにしろ、休日診療所に来院された患者さんが診察を終え帰るときに、次に急に身体の具合が悪くなったときにはまたここに来ようと思っています。勝手なことを書いてきて、市民病院の先生をはじめ職員の方にはこれを読んで気を悪くされるかもしれませんが、ご容赦下さい。これからもよろしくお願ひします。







## 三英傑のいる風景

小牧市民病院  
副院長 内藤 和行

至って趣味のない私ですが、皆様の慰みになる柔らかい？  
文章を書けとの指示で、歴史について少し語ります。

小牧は信長が2年間居を構え、天下布武の先を切った輝  
かしい地です。また、私が医師としてのスタートを切った

中村日赤は太閤秀吉の所縁の地です。この二人を挙げれば、残りは家康となるのですが、朝日の連載小説「青銭大名」をご存知ですか？主人公が信長の父、信秀で、なかなか面白いのではまっています。中に、「守山崩れ」のエピソードが書かれています。これは家康の祖父、稀代の英雄であった清康の暗殺事件です。家康の祖父、父はともに暗殺されているのですが、その剣が妖刀「村正」であったため、幕府から忌み嫌われたのは有名な話です。ちなみに、この守山城址はわが家の近くにあります。

最後に、私は東海高校時代に郷土研究部に属していましたが、もっとも楽しかったのはフィールド研究でした。その中で、岡崎で訪れたさる神社（犬頭神社）が印象に残っています。そこには新田義貞の首塚と本田重次の墓がありました。重次の名は知らない人が多いでしょうが、「お仙泣かすな、馬肥やせ！」という彼の手紙は有名です。最近、このお仙が少女の名前でなく、仙千代（後の丸岡藩主、成重）という嫡男であることがわかって、自分の思い込みに苦笑しました。

さて、これに倣って、当院医師へ「（開業医の）先生泣かすな、（逆紹介）率上げる！」というのはいかがでしょうか？

## めざすはメーター級

小牧市民病院 医事課  
医事係長（病診連携担当） 佐久間 修

ピクッピクッピクッ、グググッ、ガツン！  
大物ヒラメだ～！！！！  
シュルシュルシュル、ジャ～～～、ガツン！  
大物マダイだ～！！！！

この興奮がわかりますか？わかっていただけたあなたは釣りキチ度150%です。そう、何を隠そう私の趣味は海釣りです。

月1回を目標に楽しい仲間達と海釣りに出かけています。ホームグラウンドは越前、釣れた時も釣れなかった時（こっちの方が多い・・・）も帰りの道中は反省タイムです。一日を振りかえることが次回の釣果UPに結びつくのです。（ほんとにかあ～？）

釣れたてのおいしい魚を食べることが出来るのは釣り人ならではの特権。最近では釣りの腕を磨くよりも保存の仕方や調理法にこだわる仲間も出てきていますが、まずは釣れって感じですよねえ～。

これからの季節はヒラメ、ヤリイカ、メダイと最高級においしい魚の釣りがメインになってきます。釣りを趣味にされている方、一緒に行きませんか？ぜひ、お声をおかけください。

釣果をブログ（釣りバカたちの夢の跡：<http://goodfisher.jugem.jp/>）に上げていますので、興味を持たれた方は一度覗いてみてくださいね。



★★

# KOMAKI DI LETTERS

— Drug Information News —

Vol.2, No.2 (2011)

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

リュープリン 3.75 を月に 1 回皮下投与している患者さんがいます。他院では、あえて鼠径部に投与しているようですが、上腕投与に比べ効果や副作用に違いがありますか？

### Answer

効果の違いは無い。

投与部位によって効果が左右されることは無いが、腕よりは腹部・臀部のほうが硬結の発現が少ないと言われている。

また、硬結が起きた場合は対症療法となるが、あまり気になるようならステロイド外用剤を塗布していただく。

(武田薬品 医薬学術部)

### Question

救急の治療において ATP (アデホス L 注) は、気管支喘息の患者へは投与しないこととなっています。添付文書の禁忌に掲載されていないのはどうしてですか？

### Answer

添付文書上では急速静注を行うことは適応外であり、適応外に関する注意事項は掲載されていない。

ATP 製剤は添付文書上「ゆっくり静注すること」とされており、急速静注することで気管支攣縮や肝動脈攣縮を起こす可能性が指摘されている。急速静注による気管支攣縮をふまえて、一般的に救急では気管支喘息の患者へは投与しないことになっている。

一方、救急では主に発作性上室性頻拍(PSVT)の治療に用いられており、ATP の半減期が約 10 秒であるために急速に静注する必要がある。また、ATP 注射剤の主な使用目的が近年では PSVT の治療にもかかわらず、PSVT は適応として認められていない。

アデホス L 注の適用上の注意には「ゆっくり (10mg を 1~2 分で) 静脈内に投与すること。(急速に投与すると、一過性の胸内苦悶、悪心、頭痛、顔面潮紅、咳、吃逆、発熱等があらわれることがある。)」とある。

(アデホス L 注 添付文書、興和創薬 学術)

## Question

- ①子宮頸癌予防ワクチンの効果はどのくらい持続しますか？
- ②子宮頸癌予防ワクチン接種後も子宮癌検診を受診する必要がありますか？
- ③サーバリックスは皮下注射できないのはなぜですか？
- ④サーバリックスは、0, 1, 6カ月後に3回接種することになっていますが、1カ月後と6カ月後のあいだの期間を短くできませんか？
- ⑤サーバリックスの初回接種後、2回目、3回目を忘れてしまった場合はどうすればよいですか？

## Answer

- ①統計モデルによる推計では20年間程度と考えられている。
- ②検診を受診する必要がある。
- ③アジュバントを含んでいるため筋肉内接種が推奨されている。
- ④18週間までに短縮することはできる。
- ⑤気付いた時点で再開する必要がある。

子宮頸癌予防ワクチンと呼ばれるヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン(サーバリックス)は、3回の接種を完了することで十分な予防効果が得られる不活化ワクチンである。子宮頸癌は高リスク型(発癌性)のHPVが持続感染し、まれにウイルスゲノムがヒトの染色体に組み込まれ、感染から数年～十数年後に前癌病変の状態を経て発症すると考えられている。子宮頸癌の組織から最も多く検出されるHPVの型はHPV16型とHPV18型で、海外では約70%を占めており、国内では50.1%や64.9%といった報告がみられる。現在のところ、ワクチン接種後8.4年まで自然感染の10倍以上の高い抗体価が持続することが確認されており、さらに追跡調査中である。統計モデルによるワクチン接種により誘導されたHPV16型とHPV18型に対する抗体価は、少なくとも20年間は自然感染による値を有意に上回ると推計されている。

ワクチン接種によるHPV16型・18型の感染に対する予防効果は、接種後6.4年の時点で持続感染に対して100%の予防効果が認められているが、全ての発癌性のあるHPVの感染を防ぐことは難しいため、定期的な子宮癌検診の受診は必要である。

サーバリックスはアジュバントを含む製剤であり、アジュバントを含むワクチンの皮下・皮内接種は局所刺激、硬結、皮膚変色、炎症、肉芽腫形成を引き起こすリスクがあるため、CDCでも筋肉内接種を推奨している。

接種回数とその期間については、一般的に、免疫産生細胞は体内に侵入した抗原を記憶して、2度目以降の侵入に対して、抗体を前回よりもより早くより多くつくり出す性質がある。

(サーバリックス IF、予防接種に関するQ&A集、GSK学術)

## Question

カフェイン依存は、どの程度の摂取で起こり得るものでしょうか？

## Answer

100mg/day程度のカフェイン摂取でも出現するとされている。

カフェインの一般的な離脱症状は、摂取中断後の12～24時間以内に出現して2～4日以内に消退する頭痛であり、他の症状としては眠気、集中力の減退、疲労感、不安・抑うつ、運動遂行能力の低下、発汗、嘔気、カフェイン摂取の渴望などである。これらの離脱症状は100mg/day程度の少量のカフェイン摂取でも出現するとされている。

また1日250mg以上摂取していると、焦燥感、神経過敏、興奮、睡眠障害、顔面紅潮、悪心、頻尿、頻脈が出現するようである。参考として、レギュラーコーヒー1杯には100～150mgのカフェインが含まれており、茶はその1/3とのことである。

(日本臨床,68(8):1470-1474,2010)

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

### 薬品名 エディロールカプセル 0.75 $\mu$ g

メーカー 大正富山医薬品

薬効分類 骨粗鬆症治療剤 (活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤)

組成 1カプセル中、エルデカルシトール 0.75 $\mu$ g

効能・効果 骨粗鬆症

用法・用量 通常、成人にはエルデカルシトールとして1日1回 0.75 $\mu$ g を経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回 0.5 $\mu$ g に減量する。

使用上の注意 【禁忌】妊婦、妊娠している可能性のある婦人又は授乳婦

備考 ロカルトロールカプセル 0.25 より変更。  
従来のビタミンD<sub>3</sub>製剤と比較し、骨密度増加・骨折発生抑制効果が増強されている。ビスフォスフォネート製剤が副作用で飲めない患者に有用である。

### 薬品名 ニコランマート錠 5mg

メーカー 日本ケミファ

薬効分類 狭心症治療剤

組成 1錠中、ニコランジル 5mg

効能・効果 狭心症

用法・用量 ニコランジルとして、通常、成人1日量 15mg を3回に分割経口投与する。  
なお、症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】ホスホジエステラーゼ 5 阻害作用を有する薬剤 (シルденаフィルクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物、タダラフィル) を投与中の患者

備考 シグマート錠 5mg より変更。シグマート錠供給不能のため。

### 薬品名 ネシーナ錠 12.5mg

メーカー 武田薬品工業

薬効分類 選択的 DPP-4 阻害剤－2 型糖尿病治療剤－

組成 1錠中、アログリプチン安息香酸塩 17mg (アログリプチンとして 12.5mg)

## 効能・効果 2型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

- (1) 食事療法、運動療法のみ
- (2) 食事療法、運動療法に加えて $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤を使用
- (3) 食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用
- (4) 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア系薬剤を使用
- (5) 食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用

**用法・用量** 通常、成人にはアログリプチンとして25mgを1日1回経口投与する。

### 使用上の注意

#### 【禁忌】

1. 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者  
[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。]
2. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者  
[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**備考** DPP-4阻害剤又は、GLP-1受容体作動薬のどちらかの製剤は糖尿病治療に必要と判断。

## 薬品名 ハーフジゴキシン KY錠 0.125

**メーカー** アステラス製薬

**薬効分類** ジギタリス配糖体製剤

**組成** 1錠中、ジゴキシン0.125mg

### 効能・効果

○次の疾患に基づくうっ血性心不全（肺水腫、心臓喘息などを含む。）

先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症など）、肺性心（肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症などによるもの）、その他の心疾患（心膜炎、心筋疾患など）、腎疾患、甲状腺機能亢進症ならびに低下症など

○心房細動・粗動による頻脈

○発作性上室性頻拍

○次の際における心不全および各種頻脈の予防と治療

手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒

### 用法・用量

ジゴキシンとして通常成人に対して

(1) 急速飽和療法（飽和量：1.0～4.0mg）

初回0.5～1.0mg、以後0.5mgを6～8時間毎に経口投与し、十分効果のあらわれるまで続ける。

(2) 比較的急速飽和療法を行うことができる。

(3) 緩徐飽和療法を行うことができる。

(4) 維持療法

1日0.25～0.5mgを経口投与する。

ジゴキシンとして通常小児に対して

(1) 急速飽和療法

2歳以下 1日0.06～0.08mg/kgを3～4回に分割経口投与する。

2歳以上 1日0.04～0.06mg/kgを3～4回に分割経口投与する。

(2) 維持療法  
飽和量の 1/5～1/3 量を経口投与する。

**使用上の注意**

**【禁忌】**

1. 房室ブロック、洞房ブロックのある患者 [刺激伝導系を抑制し、これらを悪化させることがある。]
2. ジギタリス中毒の患者 [中毒症状が悪化する。]
3. 閉塞性心筋疾患（特発性肥大型大動脈弁下狭窄等）のある患者 [心筋収縮力を増強し、左室流出路の閉塞を悪化させることがある。]
4. 本剤の成分又はジギタリス剤に対し過敏症の既往歴のある患者

**備考** ジゴシン錠 0.125mg から切り換え。ジゴシン錠供給不足のため。

**薬品名** ベシケア OD 錠 5mg

**メーカー** アステラス製薬

**薬効分類** 過活動膀胱治療剤

**組成** 1錠中、コハク酸ソリフェナシン 5mg

**効能・効果** 過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

**用法・用量** 通常、成人にはコハク酸ソリフェナシンとして 5mg を 1日 1回経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は 10mg までとする。

**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. 尿閉を有する患者 [排尿時の膀胱収縮が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
3. 閉塞隅角緑内障の患者 [抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状が悪化するおそれがある。]
4. 幽門部、十二指腸又は腸管が閉塞している患者及び麻痺性イレウスのある患者 [胃腸の平滑筋の収縮及び運動が抑制され、症状が悪化するおそれがある。]
5. 胃アトニー又は腸アトニーのある患者 [抗コリン作用により消化管運動が低下するため症状が悪化するおそれがある。]
6. 重症筋無力症の患者 [抗コリン作用により筋緊張の低下がみられ症状が悪化するおそれがある。]
7. 重篤な心疾患の患者 [期外収縮等の心電図異常が報告されており、症状が悪化するおそれがある。]
8. 重度の肝機能障害患者（Child-Pugh 分類 C） [血中濃度が過度に上昇するおそれがある。]

**備考** ベシケア錠 5mg からの切り換え。経口が容易である。

**薬品名** メチルエルゴメトリンマレイン酸塩錠 0.125mg 「F」

**メーカー** 富士製薬工業

**薬効分類** 子宮収縮止血剤

**組成** 1錠中、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 0.125mg

**効能・効果** 子宮収縮の促進ならびに子宮出血の予防および治療の目的で次の場合に使用する。

胎盤娩出後、子宮復古不全、流産、人工妊娠中絶

**用法・用量** メチルエルゴメトリンマレイン酸塩として、通常、成人 1 回 0.125～0.25mg を 1 日 2～4 回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

#### 使用上の注意

##### 【禁忌】

1. 妊婦または妊娠している可能性のある女性
2. 児頭娩出前〔子宮収縮作用により子宮破裂、胎児死亡のおそれがある。〕
3. 本剤の成分または麦角アルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者
4. 重篤な虚血性心疾患のある患者またはその既往歴のある患者〔冠動脈のれん縮により狭心症、心筋梗塞が誘発されることがある。〕
5. 敗血症の患者〔血管収縮に対する感受性が増大する可能性がある。〕
6. HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、アタザナビル、アンプレナビル、ホスアンプレナビル）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール）、5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン）、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミンを投与中の患者

**備考** パルタンM錠からの切り換え。パルタンM錠供給不足のため。

## 薬品名 メトグルコ錠 250mg

**メーカー** 大日本住友製薬

**薬効分類** ビグアナイド系経口血糖降下剤

**組成** 1 錠中、メトホルミン塩酸塩 250mg

**効能・効果** 2 型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

- (1) 食事療法・運動療法のみ
- (2) 食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

#### 用法・用量

通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として 1 日 500mg より開始し、1 日 2～3 回に分割して食直前又は食後経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常 1 日 750～1,500mg とする。なお、患者の状態より適宜増減するが、1 日最高投与量は 2,250mg までとする。

#### 使用上の注意

##### 【警告】

重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがある。

乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと。

腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。

##### 【禁忌】

1. 次に示す状態の患者〔乳酸アシドーシスを起こしやすい。〕
  - (1) 乳酸アシドーシスの既往
  - (2) 中等度以上の腎機能障害〔腎臓における本剤の排泄が減少する。〕
  - (3) 透析患者（腹膜透析を含む）〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕

- (4) 重度の肝機能障害〔肝臓における乳酸の代謝能が低下する。〕
- (5) ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態〔乳酸産生が増加する。〕
- (6) 過度のアルコール摂取者〔肝臓における乳酸の代謝能が低下する。〕
- (7) 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者
2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。〕
3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。また、乳酸アシドーシスを起こしやすい。〕
4. 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者〔低血糖を起こすおそれがある。〕
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
6. 本剤の成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

**備考** メトホルミン製剤で、メログルコのみ 2250mg/日まで使用できる。  
旧採用のグリコランは 750mg/日である。

## 薬品名 エンセバック皮下注用

**メーカー** アステラス製薬

**薬効分類** ウイルスワクチン類

**組成・性状** 有効成分、不活化日本脳炎ウイルス（北京株）

**効能・効果** 本剤は、日本脳炎の予防に使用する。

**用法・用量**

本剤を添付の溶剤（日本薬局方注射用水）0.7mL で溶解する。

◎初回免疫

通常、0.5mL ずつを 2 回、1～4 週間の間隔で皮下に注射する。

ただし、3 歳未満の者には、0.25mL ずつを同様の用法で注射する。

◎追加免疫

通常、初回免疫後おおむね 1 年を経過した時期に、0.5mL を 1 回皮下に注射する。

ただし、3 歳未満の者には、0.25mL を同様の用法で注射する。

**備考** 日本脳炎ワクチンで、従来のジェービックより価格が安い。チメロサルフリーである。

## 薬品名 プログラフ注射液 2mg

**メーカー** アステラス製薬

**薬効分類** 免疫抑制剤

**組成** 1 管(0.4mL)中、タクロリムス水和物 2.04mg（タクロリムスとして 2mg）



## 効能・効果

1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制  
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植
2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制

## 用法・用量

### 腎移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 肝移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 心移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.05mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 肺移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.05mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 膵移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 骨髄移植の場合

通常、移植1日前よりタクロリムスとして1回0.03mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。

また、移植片対宿主病発現後に本剤の投与を開始する場合には、通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

## 使用上の注意

### 【警告】

1. 本剤の投与において、重篤な副作用（腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等）により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。
2. 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。

### 【禁忌】

1. 本剤の成分（ポリオキシエチレン硬化ヒマシ油を含む）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者
3. カリウム保持性利尿剤投与中の患者
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

**備考** 1回の処方量は2~3mgであることが多いため、従来の5mg製剤では一部を廃棄することが多かった。2mg製剤が発売されたので今回採用。5mg製剤は採用中止。

## 薬品名 プロゲストン注25

**メーカー** 富士製薬工業

**薬効分類** 黄体ホルモン製剤

**組成** 1管(1mL)中、プロゲステロン 25mg

**効能・効果** 無月経、月経困難症、機能性子宮出血、黄体機能不全による不妊症、切迫流産、習慣性流産

**用法・用量** プロゲステロンとして、通常、成人 1 日 10～50mg を 1～2 回に分けて筋肉内注射する。

**使用上の注意**

**【禁忌】**

1. 重篤な肝障害・肝疾患のある患者 [症状が増悪することがある。]
2. 妊婦または妊娠している可能性のある女性(流産の患者に投与する場合を除く)
3. 妊娠ヘルペスの既往歴のある患者 [妊娠ヘルペスが再発するおそれがある。]

**備考** プロゲホルモン筋注用 25mg より変更。震災によりプロゲホルモン筋注用供給不能の為。

**薬品名** ヘプタバックスーII

**メーカー** MSD

**薬効分類** ウイルスワクチン類

**組成** 容量 0.5mL 中：10 $\mu$ g (組換え HBs 抗原たん白質 (酵母由来) として)

**効能・効果**

1. B 型肝炎の予防
2. B 型肝炎ウイルス母子感染の予防 (抗 HBs 人免疫グロブリンとの併用)
3. HBs 抗原陽性でかつ HBe 抗原陽性の血液による汚染事故後の B 型肝炎発症予防 (抗 HBs 人免疫グロブリンとの併用)

**用法・用量**

**1. B 型肝炎の予防**

通常、0.5mL ずつを 4 週間隔で 2 回、更に、20～24 週を経過した後に 1 回 0.5mL を皮下又は筋肉内に注射する。ただし、10 歳未満の者には、0.25mL ずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。

ただし、能動的 HBs 抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

**2. B 型肝炎ウイルス母子感染の予防 (抗 HBs 人免疫グロブリンとの併用)**

通常、0.25mL を 1 回、生後 2～3 箇月に皮下に注射する。更に、0.25mL ずつを初回注射の 1 箇月後及び 3 箇月後の 2 回、同様の用法で注射する。

ただし、能動的 HBs 抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

**3. HBs 抗原陽性でかつ HBe 抗原陽性の血液による汚染事故後の B 型肝炎発症予防 (抗 HBs 人免疫グロブリンとの併用)**

通常、0.5mL を 1 回、事故発生後 7 日以内に皮下又は筋肉内に注射する。更に 0.5mL ずつを初回注射の 1 箇月後及び 3～6 箇月後の 2 回、同様の用法で注射する。なお、10 歳未満の者には、0.25mL ずつを同様の投与間隔で皮下に注射する。

ただし、能動的 HBs 抗体が獲得されていない場合には追加注射する。

**備考** HBs 抗体陰性職員に対して予防接種のために使用。チメロサル完全除去剤である。ビームゲン0.5mlは採用中止。

## 薬品名 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩注0.2mg「F」

メーカー 富士製薬工業

薬効分類 子宮収縮止血剤

組成 1管(1mL)中、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 0.2mg

効能・効果 子宮収縮の促進ならびに子宮出血の予防および治療の目的で次の場合に使用する。

胎盤娩出前後、弛緩出血、子宮復古不全、帝王切開術、流産、人工妊娠中絶

用法・用量

メチルエルゴメトリンマレイン酸塩として、通常成人 1回 0.1～0.2mg を静脈内注射するか、または 0.2mg を皮下、筋肉内注射する。なお、症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 妊婦または妊娠している可能性のある女性
2. 児頭娩出前〔子宮破裂、胎児死亡のおそれがある。〕
3. 本剤または麦角アルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者
4. 重篤な虚血性心疾患またはその既往歴のある患者〔冠動脈のれん縮により、狭心症、心筋梗塞が誘発されることがある。〕
5. 敗血症の患者〔血管収縮に対する感受性が増大し、症状が悪化するおそれがある。〕
6. HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、アタザナビル、アンプレナビル、ホスアンプレナビル）、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール、ボリコナゾール）、5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬（スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン）、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミンを投与中の患者

備考 パルタンM注 0.2mg からの切り換え。パルタンM注供給不足のため。

## 薬品名 ラモセトロン塩酸塩静注液 0.3mg シリンジ「サンド」

メーカー サンド

薬効分類 5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗型制吐剤

組成 1シリンジ中、ラモセトロン塩酸塩 0.3mg

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）

用法・用量

通常、成人にはラモセトロン塩酸塩として 0.3mg を 1日 1回静脈内投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。また、効果不十分な場合には、同用量を追加投与できる。  
ただし、1日量として 0.6mg を超えないこととする。

備考 ナゼア注、セロトーン注が採用中止となったが、静注できる 5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗型制吐剤が必要な状況があるため。

**薬品名****プラザキサカプセル 75mg****プラザキサカプセル 110mg****メーカー**

日本ベーリンガーインゲルハイム

**薬効分類**

直接トロンビン阻害剤

**組成**

各 1 カプセル中、ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩 86.48mg、126.83mg

(ダビガトランエテキシラートとして 75mg、110mg)

**効能・効果**

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

**用法・用量**

通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして 1 回 150mg (75mg カプセルを 2 カプセル) を 1 日 2 回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして 1 回 110mg (110mg カプセルを 1 カプセル) を 1 日 2 回投与へ減量すること。

**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. 透析患者を含む高度の腎障害 (クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満) のある患者  
[本剤は腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が増大するおそれがある。]
3. 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者  
[出血を助長するおそれがある。]
4. 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変 (6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む) の患者
5. 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後 1 時間以内の患者  
[外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が増大する。]
6. イトラコナゾール (経口剤) を投与中の患者

**備考**

心房細動による脳梗塞予防薬。ワーファリンに代わる薬品。

**薬品名****トレアキシシン点滴静注用 100mg****メーカー**

エーザイ

**薬効分類**

抗悪性腫瘍剤

**組成**

1 バイアル中、ベンダムスチン塩酸塩 100mg 含有

**効能・効果**

再発又は難治性の下記疾患

低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫  
マントル細胞リンパ腫**用法・用量**通常、成人には、ベンダムスチン塩酸塩として 120mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を 1 日 1 回 1 時間かけて点滴静注する。投与を 2 日間連日行い、19 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症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、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を開始すること。
2. 骨髄抑制により感染症等の重篤な副作用があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。  
なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読のこと。

### 【禁忌】

1. 本剤の成分に対し重篤な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

## 備考

治療抵抗性の悪性リンパ腫治療のため。

## 薬品名 ビダーザ注射用 100mg

メーカー 日本新薬

薬効分類 骨髄異形成症候群治療剤

組成 1 バイアル中、アザシチジン 100mg 含有

効能・効果 骨髄異形成症候群

用法・用量 通常、成人にはアザシチジンとして  $75 \text{ mg/m}^2$  (体表面積) を1日1回7日間皮下投与又は10分かけて点滴静注し、3週間休薬する。これを1サイクルとし、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】

本剤は、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症例についてのみ投与すること。また、本剤による治療開始に先立ち、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を開始すること。

### 【禁忌】

1. 本剤の成分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

## 備考

骨髄異形成症候群に対してアザシチジンとして唯一の化学療法製剤であり、輸血依存性患者の改善に寄与。

## 薬品名 アログリセムカプセル 25mg

メーカー MSD

薬効分類 高インスリン血性低血糖症治療剤

組成 1 カプセル中、ジアゾキシド 25mg

**効能・効果** 高インスリン血性低血糖症

**用法・用量**

**1歳以上の幼小児及び成人**

通常、ジアゾキシドとして1日3～8mg/kgを2,3回に分割し,8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし,投与開始時は1日3～5mg/kgを2,3回に分割投与する。

**1歳未満の乳児**

通常,ジアゾキシドとして1日8～15mg/kgを2,3回に分割し,8あるいは12時間ごとに経口投与する。ただし,投与開始時は1日5～10mg/kgを2,3回に分割投与する。

なお,いずれの場合も,血糖値に応じて適宜増減するが,1日最大投与量は20mg/kgまでとする。

**使用上の注意** 【禁忌】本剤の成分又はチアジド系利尿剤に対して過敏症の既往のある患者

**備考** 新生児高インスリン血症(外注インスリン結果みて)

## **薬品名** ロミプレート皮下注 250µg 調製用

**メーカー** 協和発酵キリン

**薬効分類** 血小板造血刺激因子製剤

トロンボポエチン受容体作動薬

**組成** 1バイアル中、ロミプロスチム(遺伝子組換え) 375µg

ただし、本剤の調製方法に基づき、1バイアルあたり0.72mLの注射用水に溶解した溶液0.5mL中に含まれるロミプロスチム(遺伝子組換え)は250µgである。

**効能・効果** 慢性特発性血小板減少性紫斑病

**用法・用量** 通常、成人には、ロミプロスチム(遺伝子組換え)として初回投与量1µg/kgを皮下投与する。投与開始後は血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与する。また、最高投与量は週1回10µg/kgとする。

**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

**備考** 難治性特発性血小板減少性紫斑病に対しての有効性が強く期待できるため。

## **薬品名** アリクストラ皮下注 5mg アリクストラ皮下注 7.5mg

**メーカー** グラクソ・スミスクライン

**薬効分類** 合成Xa阻害剤

**組成** 1シリンジ(0.4mL)中、フォンダパリヌクスナトリウム 5mg

1シリンジ(0.6mL)中、フォンダパリヌクスナトリウム含量 7.5mg

**効能・効果** 急性肺血栓塞栓症及び急性深部静脈血栓症の治療

**用法・用量** 通常、成人には、フォンダパリヌクスナトリウムとして以下の用量を1日1回皮下投与する。  
体重 50kg 未満：5mg、体重 50～100kg：7.5mg、体重 100kg 超：10mg

**使用上の注意**

**【警告】** 脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用は、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがあるので、行わないこと。

**【禁忌】**

1. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者
2. 出血している患者（後腹膜出血、頭蓋内出血、脊椎内出血、あるいは他の重要器官における出血等）  
[出血を助長するおそれがある。]
3. 急性細菌性心内膜炎の患者 [血栓剥離に伴う血栓塞栓様症状を呈するおそれがある。]
4. 重度の腎障害（クレアチニンクリアランス30mL/min未満）のある患者 [本剤は腎臓を介して排泄されるので、血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。]

**備考** 急性肺血栓塞栓症治療薬  
（\*既採用の1.5mg製剤の適応は、下肢整形外科手術施行患者・腹部手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制。）

**薬品名** マルファ配合内服液

**メーカー** 東洋製薬化成

**薬効分類** 消化性潰瘍・胃炎治療剤

**組成** 本剤 100mL 中、水酸化アルミニウムゲル 56g（酸化アルミニウムとして4%含有）  
水酸化マグネシウム 4g

**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、上部消化管機能異常

**用法・用量** 通常成人1日16～48mLを数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。

**使用上の注意**

**【禁忌】** 透析療法を受けている患者  
[長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれることがある。]

**備考** 脳卒中後の消化管出血の治療・予防に必要。  
同様の薬剤がないため。

**薬品名** イントロンA注射用 300

**メーカー** MSD

**薬効分類** 遺伝子組換え型インターフェロン α-2b 製剤

**組成** 1バイアル中、インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)：300万国際単位

## 効能・効果

○次のいずれかの C 型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善

(1) 本剤単独の場合

1) 血中 HCV RNA 量が高値ではない患者

(2) リバビリンとの併用の場合

1) 血中 HCV RNA 量が高値の患者

2) インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者

○HBe 抗原陽性でかつ DNA ポリメラーゼ陽性の B 型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善

○腎癌、慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫

## 用法・用量

○C 型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善

使用にあたっては、HCV RNA が陽性であることを確認したうえで行う。

通常、成人には、インターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）として 1 日 1 回 600 万～1,000 万国際単位を週 6 回又は週 3 回筋肉内に投与する。

○HBe 抗原陽性でかつ DNA ポリメラーゼ陽性の B 型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善

通常、成人には、インターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）として 1 週目 1 日 1 回 600 万～1,000 万国際単位、2 週目より 1 日 1 回 600 万国際単位を筋肉内に投与する。

ただし、投与開始日は 1 日 1 回 300 万国際単位又は 600 万国際単位を投与する。

○腎癌、慢性骨髄性白血病、多発性骨髄腫

通常、成人には、インターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）として 1 日 1 回 300 万～1,000 万国際単位を筋肉内に投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

インターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）の投与に際しては、1 バイアルあたり添付の日本薬局方「注射用水」1mL に溶解して用いる。

## 使用上の注意

### 【警告】

本剤の投与により間質性肺炎、自殺企図があらわれることがあるので、【使用上の注意】に十分留意し、患者に対し副作用発現の可能性について十分説明すること。

### 【禁忌】

1. 本剤又は他のインターフェロン製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
2. ワクチン等生物学的製剤に対して過敏症の既往歴のある患者
3. 小柴胡湯を投与中の患者
4. 自己免疫性肝炎の患者 [自己免疫性肝炎が悪化することがある。]

**備考** 減量投与が必要なため、採用中の 600 では使いづらい。

## 薬品名 セトロタイド注射用 0.25mg

**メーカー** 塩野義製薬

**薬効分類** GnRH アンタゴニスト

**組成** 1 瓶中、セトロレリクス酢酸塩 3.2mg（セトロレリクスとして 3mg に相当）

**効能・効果** 調節卵巣刺激下における早発排卵の防止



## 用法・用量

### 3mg 単回投与法

卵巣刺激開始 6 又は 7 日目に、セトロレリクスとして 3mg を腹部皮下に単回投与する。

なお、卵胞の発育が不十分等の理由により、セトロレリクス投与から 5 日以内に排卵誘発を行わない場合には、セトロレリクス 3mg 投与の 5 日後から排卵誘発当日まで、セトロレリクスとして 0.25mg を 1 日 1 回腹部皮下に連日投与する。

### 0.25mg 反復投与法

卵巣刺激開始 6 日目から排卵誘発当日まで、セトロレリクスとして 0.25mg を 1 日 1 回腹部皮下に連日投与する。

## 使用上の注意

### 【禁忌】

1. 本剤の成分又は GnRH 誘導体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及び授乳中の婦人
3. 卵巣、乳房、子宮、下垂体又は視床下部に腫瘍のある患者 [本剤投与に先立って実施される卵巣刺激薬の投与により腫瘍が悪化あるいは顕性化するおそれがある。]
4. 診断の確定していない不正出血のある患者 [悪性腫瘍の疑いがあり、その場合、卵巣刺激薬の投与により腫瘍が悪化あるいは顕性化するおそれがある。]

## 備考

体外受精に必要なため。

## 薬品名

# ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)

## メーカー

ツムラ

## 薬効分類

漢方製剤

## 組成

本品 7.5g 中、下記の割合の混合生薬の乾燥エキス 2.5g を含有する。

日局ハンゲ	6.0g
日局ブクリョウ	5.0g
日局コウボク	3.0g
日局ソヨウ	2.0g
日局ショウキョウ	1.0g

## 効能・効果

気分がふさいで、咽喉、食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症  
不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、神経性食道狭窄症、不眠症

## 用法・用量

通常、成人 1 日 7.5g を 2~3 回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

## 備考

当科には誤嚥する患者が多くその改善のため

## 薬品名

# プレドネマ注腸 20mg

## メーカー

杏林製薬

## 薬効分類

潰瘍性大腸炎・限局性腸炎治療剤

**組成** 1 容器（60mL）中、プレドニゾンリン酸エステルナトリウム 22mg  
(プレドニゾンリン酸エステルとして 20mg)

**効能・効果** 潰瘍性大腸炎、限局性腸炎

**用法・用量** 通常、成人は、1 回量プレドニゾンリン酸エステルナトリウムとして 22mg（プレドニゾンリン酸エステルとして 20mg）を注腸投与（直腸内注入）する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

**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

**備考** 炎症性腸疾患に必要です。

## **薬品名** ペンタサ注腸 1g

**メーカー** 杏林製薬

**薬効分類** 潰瘍性大腸炎治療剤

**組成** 1 容器（100mL）中、メサラジン 1g

**効能・効果** 潰瘍性大腸炎（重症を除く）

**用法・用量** 通常、成人には 1 日 1 個（メサラジンとして 1g）を、直腸内注入する。  
なお、年齢、症状により適宜減量する。

**使用上の注意**

【禁忌】

1. 重篤な腎障害のある患者 [腎障害がさらに悪化するおそれがある。]
2. 重篤な肝障害のある患者 [肝障害がさらに悪化するおそれがある。]
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 [「重要な基本的注意」の項参照]
4. サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者 [交叉アレルギーを発現するおそれがある。]

**備考** 潰瘍性大腸炎に必要な薬です。

## **薬品名** ヴォリブリス錠 2.5mg

**メーカー** グラクソ・スミスクライン

**薬効分類** エンドセリン受容体拮抗薬

**組成** 1 錠中、アンブリセンタン 2.5mg

**効能・効果** 肺動脈性肺高血圧症

**用法・用量** 通常、成人にはアンブリセンタンとして 5mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、症状に応じて 1 日 10mg を超えない範囲で適宜増量する。

## 使用上の注意

### 【禁忌】

1. 重度の肝障害のある患者〔重度の肝障害のある患者における使用経験がない。また、類薬で重篤な肝障害を起こしたとの報告がある。〕
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

**備考** 肺高血圧症治療薬。

## 薬品名 フェントステープ 1mg フェントステープ 2mg フェントステープ 6mg

**メーカー** 久光製薬

**薬効分類** 経皮吸収型 持続性癌疼痛治療剤

**組成** 各製剤 1 枚中、フェentanilクエン酸塩 1mg (フェentanilとしての含量 0.64mg)  
フェentanilクエン酸塩 2mg (フェentanilとしての含量 1.27mg)  
フェentanilクエン酸塩 6mg (フェentanilとしての含量 3.82mg)

**効能・効果** 非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛  
(ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。)  
中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

**用法・用量** 本剤は、オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。

通常、成人に対し胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。  
初回貼付用量は本剤貼付前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、1mg、2mg、4mg、6mgのいずれかの用量を選択する。  
その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減する。

## 使用上の注意

**【警告】** 本剤貼付部位の温度が上昇するとフェentanilの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。

**【禁忌】** 本剤の成分に対し過敏症のある患者

## 備考

がんの疼痛コントロールではフェentanil貼付剤が広く使用されています。当院では3日ごと貼り替えのデュロテップMTパッチが使用されています。

1日貼り替え製剤について、院内各科・各職種にアンケートを実施したところ本剤採用希望が多数を占めました。

## 薬品名 リリカカプセル 25mg

メーカー ファイザー

薬効分類 末梢性神経障害性疼痛治療剤

組成 1カプセル中、プレガバリン 25mg

効能・効果 末梢性神経障害性疼痛

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

備考 リリカカプセルは癌における神経障害性疼痛に著効することが判明し、広く使用されています。当院には 75mg 製剤が使用され使用頻度は高いです。しかしフラツキなどの副作用が出やすいためカプセルをはずして半分から開始することも度々みられます。用量調整を行いやすい 25mg 製剤の採用をお願いします。

## 薬品名 ミンクリア内用散布液 0.8%

メーカー 日本製薬

薬効分類 末梢性神経障害性疼痛治療剤

組成 1シリンジ中 20ml、1-メントールとして 160mg

効能・効果 上部消化管内視鏡検査における胃蠕動運動の抑制

用法・用量 通常、本剤 20mL (1-メントールとして 160mg) を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるよう散布する。

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

備考 上部消化管内視鏡検査時に内視鏡の鉗子口から胃幽門部に散布することで、蠕動を抑制する。鎮痙剤と比し、安全性が高く、患者を限定せずに広く使用できる。

## 薬品名 ディスコビスク 1.0 眼粘弾剤

メーカー 日本アルコン

薬効分類 眼科手術補助剤

組成 1ml 中、ヒアルロン酸ナトリウム 16.5mg、コンドロイチン硫酸エステルナトリウム 40mg 含有

**効能・効果** 水晶体再建術の手術補助

**用法・用量** 通常、白内障摘出時には0.1～0.4mL、眼内レンズ挿入時には0.1～0.4mLを前房内に注入する。また、必要に応じて眼内レンズコーティングに約0.1mL使用する。

**備考** 凝集型、分散型の両性質を併せ持ち、今まで白内障手術で2種類使用していた粘弾剤が1種類で行えるようになり、手術がよりやりやすくなるため。

## **薬品名** ネバナック懸濁性点眼液 0.1%

**メーカー** 日本アルコン

**薬効分類** 非ステロイド性抗炎症点眼剤

**組成** 1ml中、ネパフェナク1mg含有

**効能・効果** 内眼部手術における術後炎症

**用法・用量** 通常、手術前日より、用時よく振り混ぜた後、1回1滴、1日3回点眼する。但し、手術日は術前3回、術後1回点眼する。

**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

**備考** NSAIDsのプロドラッグで前房内への移行、抗炎症効果が強いため、術後の炎症をより強く抑えることができるため。

## **薬品名** レボレード錠 12.5mg

**メーカー** グラクソ・スミスクライン

**薬効分類** 経口血小板増加薬/トロンボポエチン受容体作動薬

**組成** 1錠中、エルトロンボパグオラミン（エルトロンボパグとして）含量：15.9mg（12.5mg）

**効能・効果** 慢性特発性血小板減少性紫斑病

**用法・用量** 通常、成人には、エルトロンボパグとして初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減する。また、1日最大投与量は50mgとする。

**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

**備考** 特発性血小板減少症に対して直接血小板を増加させる働きを持つ薬剤です。他の方法では治療が困難。

## 薬品名 サレドカプセル 50

メーカー 藤本製薬

薬効分類 抗多発性骨髄腫剤

組成 1カプセル中、サリドマイド 50 mg 含有

効能・効果 再発又は難治性の多発性骨髄腫

用法・用量

通常、成人にはサリドマイドとして1日1回 100mg を就寝前に経口投与する。  
なお、患者の状態により適宜増減するが、1日 400mg を超えないこと。

使用上の注意

【警告】

1. 本剤はヒトにおいて催奇形性（サリドマイド胎芽病：無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等）が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には決して投与しないこと。
2. 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、安全管理手順<sup>1)</sup>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。（「禁忌」の項参照）
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。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、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. 深部静脈血栓症を引き起こすおそれがあるので、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婦人
2. 安全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

備考 100mg錠では用量多い高齢者のため。

## 薬品名 ハラヴェン静注 1 mg

メーカー エーザイ

薬効分類 抗悪性腫瘍剤

組成 1バイアル(2.0mL)中、エリブリンメシル酸塩 1.0mg 含有

**効能・効果** 手術不能又は再発乳癌

**用法・用量**

通常、成人には、エリブリンメシル酸塩として、1日1回1.4mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を2～5分間かけて、週1回、静脈内投与する。これを2週連続で行い、3週目は休薬する。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. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分な対応が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、本剤による治療開始に先立ち、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. 骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。  
なお、本剤の使用にあたっては、添付文書を熟読すること。

**【禁忌】**

1. 高度な骨髄抑制のある患者〔骨髄抑制を悪化させる可能性がある。〕
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

**備考**乳癌（再発・進行）に対して承認された新薬で他剤に無効となった症例に対し効果がある為使用したい。

**薬品名** メインテート錠 0.625

**メーカー** 田辺三菱製薬

**薬効分類** 選択的 B<sub>1</sub> アンタゴニスト

**組成** 1錠中、ビソプロロールフマル酸塩 0.625mg 含有

**効能・効果**

- ・本態性高血圧症（軽症～中等症）（2.5、5mg 製剤のみ）
- ・狭心症（2.5、5mg 製剤のみ）
- ・心室性期外収縮（2.5、5mg 製剤のみ）
- ・次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシン II 受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者（0.625、2.5、5mg 製剤）  
虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全

**用法・用量**

1. **本態性高血圧症（軽症～中等症）、狭心症、心室性期外収縮**  
通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、5mg を1日1回経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。
2. **虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全**  
通常、成人にはビソプロロールフマル酸塩として、1日1回0.625mg 経口投与から開始する。  
1日1回0.625mg の用量で2週間以上経口投与し、忍容性がある場合には、1日1回1.25mg に増量する。その後忍容性がある場合には、4週間以上の間隔で忍容性をみながら段階的に増量し、忍容性がない場合は減量する。用量の増減は1回投与量を0.625、1.25、2.5、3.75又は5mg として必ず段階的に行い、いずれの用量においても、1日1回経口投与とする。  
通常、維持量として1日1回1.25～5mg を経口投与する。  
なお、年齢、症状により、開始用量は更に低用量に、増量幅は更に小さくしてもよい。また、患

者の本剤に対する反応性により、維持量は適宜増減するが、最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。

#### 使用上の注意

##### 【警告】

1. 慢性心不全患者に使用する場合には、慢性心不全治療の経験が十分にある医師のもとで使用すること。
2. 慢性心不全患者に使用する場合には、投与初期及び増量時に症状が悪化することに注意し、慎重に用量調節を行うこと。

##### 【禁忌】

1. 高度の徐脈（著しい洞性徐脈）、房室ブロック（II、III度）、洞房ブロック、洞不全症候群のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
2. 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスに基づく心収縮力の抑制を増強させるおそれがある。〕
3. 心原性ショックのある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕
4. 肺高血圧による右心不全のある患者〔心機能が抑制され、症状を悪化させるおそれがある。〕
5. 強心薬又は血管拡張薬を静脈内投与する必要のある心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕
6. 非代償性の心不全患者〔心収縮力抑制作用により、心不全が悪化するおそれがある。〕
7. 重度の末梢循環障害のある患者(壊疽等)〔末梢血管の拡張を抑制し、症状を悪化させるおそれがある。〕
8. 未治療の褐色細胞腫の患者
9. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
10. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

#### 備考

慢性心不全の適応がとれた為。

## 薬品名 オゼックス細粒小児用15%

メーカー 大正富山医薬品

薬効分類 キノロン系経口抗菌製剤

組成 1g中、トスフロキサシントシル酸塩水和物150mg(トスフロキサシンとして102mg)含有

#### 効能・効果

〈適応菌種〉

トスフロキサシンに感性の肺炎球菌(ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、モラクセラ(ブランハメラ)・カタラーリス、炭疽菌、コレラ菌、インフルエンザ菌

〈適応症〉

肺炎、コレラ、中耳炎、炭疽

インフルエンザ菌にはβ-ラクタム耐性インフルエンザ菌を含む。

#### 用法・用量

通常、小児に対してはトスフロキサシントシル酸塩水和物として1日12mg/kg(トスフロキサシンとして8.2mg/kg)を2回に分けて経口投与する。

ただし、1回180mg、1日360mg(トスフロキサシンとして1回122.4mg、1日244.8mg)を超えないこととする。



## 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. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない〕  
ただし、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては、炭疽、コレラに限り、治療上の有益性を考慮して投与すること。

**備考** 最近マクロライド耐性マイコプラズマ感染症が増加しており、その代用としてはミノサイクリンが使用されるが、これは8歳未満では歯牙の着色等問題があり、又小児呼吸器感染症ガイドライン2011ではこの薬品が第2選択として推奨されている。

## 薬品名 イントラリポス輸液 10% (250mL)

**メーカー** 大塚製薬工場

**薬効分類** 脂肪乳剤

**組成** 1 容器 (250mL) 中、精製大豆油 25g

### 効能・効果

次の場合における栄養補給

術前・術後、急・慢性消化器疾患、消耗性疾患、火傷（熱傷）・外傷、長期にわたる意識不明状態時

### 用法・用量

通常、1 日500mL（ダイズ油として10%液）を3 時間以上かけて点滴静注する。

なお、体重、症状により適宜増減するが、体重1kg 当たり1 日脂肪として2g（本剤20mL）以内とする。

## 使用上の注意

### 【禁忌】

1. 血栓症の患者〔凝固能亢進により症状が悪化するおそれがある。〕
2. 重篤な肝障害のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
3. 重篤な血液凝固障害のある患者〔出血傾向があらわれるおそれがある。〕
4. 高脂血症の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
5. ケトーシスを伴った糖尿病の患者〔ケトーシスが亢進するおそれがある。〕

**備考** イントラファット注10% (200mL) が販売中止となったため、代替として採用。

## 薬品名 トランデート錠 50mg

**メーカー** グラクソ・スミスクライン

**薬効分類**  $\alpha$   $\beta$  遮断性降圧剤

**組成** 1 錠中、ラベタロール塩酸塩 50mg 含有

**効能・効果** 本態性高血圧症、褐色細胞腫による高血圧症

**用法・用量** 通常、成人にはラベタロール塩酸塩として1日150mgより投与を開始し、効果不十分な場合に1日450mgまで漸増し、1日3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。

**備考** 妊娠高血圧症候群に対する血圧コントロールのため。

## 薬品名 静注用マグネゾール 20ml

**メーカー** 東亜薬品工業

**薬効分類** 鎮痙剤

**組成** 1管（20mL）中に、日本薬局方硫酸マグネシウム水和物2g、日本薬局方ブドウ糖2g、16.2mEqのマグネシウム含有。

**効能・効果** 子痙

**用法・用量** 1回1管を徐々に静脈内注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、増量する場合は注意すること。

### 使用上の注意

【警告】本剤の投与により高マグネシウム血症が起り、マグネシウム中毒<sup>1) 2)</sup>（血圧低下、中枢神経抑制、心機能抑制、呼吸麻痺等）が惹起されることがあるため、投与中は、慎重な観察（蓋腱反射、呼吸数の変動の確認あるいは血中マグネシウム濃度の測定等）を行うこと。

### 【禁忌】

1. 重症筋無力症の患者〔アセチルコリン放出抑制による骨格筋弛緩をおこすおそれがある〕
2. 心ブロックの既往歴のある患者〔洞房結節インパルス生成速度の遅延と伝導時間の持続を助長するおそれがある〕
3. 低張性脱水症の患者〔低張性脱水症が悪化するおそれがある〕

**備考** 子痙に対する治療のため。

## 薬品名 バリトゲン消泡内用液 2%

**メーカー** 伏見製薬

**薬効分類** 胃内有泡性粘液除去剤

**組成** 1mL中、ジメチルポリシロキサン 20mg 含有

**効能・効果** 胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去

胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善  
腹部X線検査時における腸内ガスの駆除

### 用法・用量

1. 胃内視鏡検査時における胃内有泡性粘液の除去に使用する場合：  
検査15～40分前にジメチルポリシロキサンとして、通常成人40～80mgを約10mLの水とともに経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
2. 胃腸管内のガスに起因する腹部症状の改善に使用する場合：  
ジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3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。

### 3. 腹部X線検査時における腸内ガスの駆除に使用する場合：

検査3～4日前よりジメチルポリシロキサンとして、通常成人1日120～240mgを食後又は食間の3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。

**備考** 胃検査において、バリウムの粘性を下げることができる。

## 薬品名 バリエース発泡顆粒

**メーカー** 伏見製薬

**薬効分類** X線診断二重造影用発泡剤

**組成** 1g 中、炭酸水素ナトリウム 460mg、日局酒石酸 420mg 含有

**効能・効果** 胃および十二指腸の透視・撮影の造影補助

#### 用法・用量

透視開始に際して、造影剤投与開始直前あるいは投与開始後、年齢、胃内容積の個人差、造影の体位に応じて、約 100～400mL の炭酸ガスの発生量に相当する量を、少量の水または、造影剤と共に経口投与する。

#### 使用上の注意

##### 【禁忌】

(1) 消化管の穿孔又はその疑いのある患者

[本剤投与により消化管が膨らみ、穿孔部位を伸展させ腹痛等の症状を悪化させるおそれがある。]

(2) 消化管に急性出血のある患者

[本剤投与により消化管が膨らみ、出血部位を伸展させる。]

**備考** 胃検査において、発泡の効率が良いのでよりよい画像が得られる。

### 3. 当院採用医薬品添付文書改訂情報（2011年2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

##### ・カロナール細粒20%、カロナール錠200

1. 本剤により重篤な肝障害が発現するおそれがあることに注意し、1日総量1500mgを越す高用量で長期投与する場合には、定期的に肝機能等を確認するなど慎重に投与すること。

2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。

##### ・メトトレキサート錠2mg「タナベ」

1. 本剤の投与において、感染症、肺障害、血液障害等の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、緊急時に十分に措置できる医療施設及び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。

2. 間質性肺炎、肺線維症等の肺障害が発現し、致命的な経過をたどることがあるので、原則として、呼吸器に精通した医師と連携して使用すること。
3. ～5. (略)
6. 腎機能が低下している場合には副作用が強くあらわれることがあるため、本剤投与開始前及び投与中は腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分観察すること。

### ・ エンドキサン錠 50mg

1. (略)
2. 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。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。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。
3. 治療抵抗性のリウマチ性疾患に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。

### ・ エンドキサン注射用

1. ～3. (略)
4. 治療抵抗性のリウマチ性疾患に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。

### ・ ハーセプチン注射用

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、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤及び各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。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. ～3. (略)

### ・ レブラミドカプセル 5mg

1. 本剤はサリドマイド誘導体である。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。
2. ～6. (略)

### ・ PL 配合顆粒

1. 本剤中のアセトアミノフェンにより重篤な肝障害が発現するおそれがあるので注意すること。
2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤との併用を避けること。

### ・ アンヒバ坐剤小児用

1. 本剤により重篤な肝障害が発生することがあるので注意すること。
2. 本剤とアセトアミノフェンを含む他の薬剤（一般用医薬品を含む）との併用により、アセトアミノフェンの過量投与による重篤な肝障害が発現するおそれがあることから、これらの薬剤と

の併用を避けること。

### ・ イムラン錠 50mg

1. (略)
2. 治療抵抗性のリウマチ性疾患に本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と治療抵抗性のリウマチ性疾患治療の経験を持つ医師のもとで行うこと。

### ・ ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

1. ~6. 8. (略)
7. 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者では、本剤の治療を行う前に、少なくとも1剤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若年性特発性関節炎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。

### ・ ニカルピン注射液 2mg/10mg

本剤を脳出血急性期の患者及び脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者に投与する場合には、緊急対応が可能な医療施設において、最新の関連ガイドラインを参照しつつ、血圧等の患者の状態を十分にモニタリングしながら投与すること。

### ・ プラザキサカプセル

本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められている。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。  
本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。

### ・ サレドカプセル

6. 深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、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。

## 2) 禁忌

### ・ イソバイド

1. 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. (略)

### ・ エンドキサン錠 50mg

1. ~2. (略)
3. 重症感染症を合併している患者

## • PL 配合顆粒

1. ~7. (略)
2. 重篤な肝障害のある患者 [本剤中のアセトアミノフェンにより肝障害が悪化するおそれがある。]

## • デジレル錠 50

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. サキナビルメシル酸塩を投与中の患者

## • ストックリン錠 600mg

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. ~~シサプリド~~ トリアゾラム、ミダゾラム、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩及びエルゴメトリンマレイン酸塩を投与中の患者
3. ポリコナゾールを投与中の患者

## • イトリゾール内用液 1%

## • イトラコナゾール錠 50 「MEEK」

1. ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、バルデナフィル、エプレレノン、ブロナンセリン、シルデナフィル (レバチオ)、タダラフィル (アドシルカ)、アリスキレン、ダビガトランを投与中の患者
2. ~4. (略)

## • ザジテンカプセル 1mg、ドライシロップ 0.1%

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. てんかん又はその既往歴のある患者 [痙攣閾値を低下させることがある。]

## • 抗D人免疫グロブリン筋注用 1000倍 「ベネシス」

1. D(Rho)陽性の新生児及び妊産婦 [本剤を投与すると溶血を起こす可能性がある。]
2. 本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者

## • バロジェクトゾル 100

- (1)~(5) 略
- (6) ジスルフィラム、シアナミド、プロカルバジン塩酸塩を投与中の患者  
(本剤はエタノールを 2vol% 含有するため、アルコール反応を生ずるおそれがある。)

## • イムラン錠 50mg

1. 2. (略)
3. フェブキソスタットを投与中の患者
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

## ・ニレーナL錠

## ・ニフェランタンCR錠20

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦（妊娠20週未満）又は妊娠している可能性のある婦人
3. 心原性ショックの患者〔血圧低下により症状が悪化するおそれがある。〕

## ・ニカルピン注射液2mg/10mg

- ~~1. 頭蓋内出血で止血が完成していないと推定される患者~~
- ~~2. 脳卒中急性期で頭蓋内圧が亢進している患者~~
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 急性心不全において、高度な大動脈弁狭窄・僧帽弁狭窄、肥大型閉塞性心筋症、低血圧（収縮期血圧90mmHg未満）、心原性ショックのある患者〔心拍出量及び血圧が更に低下する可能性がある。〕
5. 急性心不全において、発症直後で病態が安定していない重篤な急性心筋梗塞患者〔広範囲、3枝病変による梗塞等の重篤な急性心筋梗塞患者では血行動態の急激な変化を生じることがあり、更に病態が悪化するおそれがある。〕

## ・プラザキサカプセル

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 透析患者を含む高度の腎障害（クレアチニンクリアランス30mL/min未満）のある患者  
〔本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が増大するおそれがある。〕
3. ～6.（略）

## ・セチリジン塩酸塩錠10mg「KTB」

1. 本剤の成分又はピペラジン誘導体（レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重度の腎障害（クレアチニンクリアランス10mL/min未満）のある患者〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕

## ・クラリシッドドライシロップ10%小児用、錠50mg小児用

- 1.～2.（略）
3. 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者（コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状（汎血球減少、肝機能障害、筋肉痛、腹痛、嘔吐、下痢、発熱等）が報告されている）

### 3) 効能・効果

## ・カロナール細粒20%、カロナール錠200

1. 下記の疾患並びに症状の鎮痛  
頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症
2. 下記疾患の解熱・鎮痛  
急性上気道炎（急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む）
3. 小児科領域における解熱・鎮痛

## ・ アミオダロン塩酸塩錠 100mg 「サンド」

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

## ・ エンドキサン錠 50mg

1. (略)
2. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患  
全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ヴェゲナ肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等）、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患

## ・ エンドキサン注射用

1. ~3. (略)
4. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患  
全身性エリテマトーデス、全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ヴェゲナ肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等）、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患

## ・ ハーセプチン注射用

- HER2 過剰発現が確認された転移性乳癌
- HER2 過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法
- HER2 過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌

## ・ ジェムザール注射用

非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、手術不能又は再発乳癌、  
がん化学療法後に増悪した卵巣癌

## ・ エクザール注射用 10mg

下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解  
悪性リンパ腫、絨毛性疾患（絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎）、  
再発又は難治性の胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍）、ランゲルハンス細胞組織球  
症

## ・ モーラステープ 20mg

- 下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎  
腰痛症（筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫）、変形性関節症、肩関節周  
囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛
- 関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

## ・ メロペネム点滴静注用 0.5g

<適応菌種>

メロペネムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、髄膜炎菌、モラク



セラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、シュードモナス属、緑膿菌、バークホルデリア・セパシア、バクテロイデス属、プレボテラ属

<適応症>

敗血症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肛門周囲膿瘍、骨髄炎、関節炎、扁桃炎（扁桃周囲膿瘍を含む）、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎、化膿性髄膜炎、眼内炎（全眼球炎を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

・抗D人免疫グロブリン筋注用 1000倍「ベネシス」

D (Rho) 陰性で以前に D (Rho) 因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D (Rho) 因子による感作を抑制する。

- ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後（羊水穿刺、胎位外回転術等）又は腹部打撲後等の D (Rho) 感作の可能性がある場合
- ・妊娠 28 週前後。

・サイモグロブリン点滴静注用 25mg

1. 中等症以上の再生不良性貧血
2. 造血幹細胞移植の前治療
3. 造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病
4. 腎移植後の急性拒絶反応の治療

・エサンブトール錠 250mg

<適応菌種>

本剤に感性のマイコバクテリウム属

<適応症>

肺結核及びその他の結核症、マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス (MAC) 症を含む非結核性抗酸菌症

・ゼローダ錠 300

- 手術不能又は再発乳癌
- 結腸癌における術後補助化学療法
- 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌
- 治癒切除不能な進行・再発の胃癌

・ワソラン錠 40mg

成人

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）  
狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患

小児

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

・セレニカ R 顆粒 40%

- 各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格

- 行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療。  
○躁病および躁うつ病の躁状態の治療。  
○片頭痛発作の発症抑制。

## ・ デパケン R錠 100、デパケン R錠 200

1. 各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療
2. 躁病および躁うつ病の躁状態の治療
3. 片頭痛発作の発症抑制

## ・ イムラン錠 50mg

1. 2. （略）
3. 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患  
全身性血管炎（顕微鏡的多発血管炎、ヴェゲナ肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss症候群、大動脈炎症候群等）、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び難治性リウマチ性疾患

## ・ 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

多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎

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）

## ・ ペガシス皮下注

<ペガシス皮下注 180 $\mu$ g の場合>

- (1) C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善
- (2) リバビリンとの併用による以下のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善
  - 1) セログループ1（ジェノタイプI（1a）又はII（1b））でHCV-RNA量が高値の患者
  - 2) インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者

<ペガシス皮下注 90 $\mu$ g の場合>

- (1) C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善
- (2) リバビリンとの併用による以下のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善
  - 1) セログループ1（ジェノタイプI（1a）又はII（1b））でHCV-RNA量が高値の患者
  - 2) インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者
- (3) リバビリンとの併用によるC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善

## ・ コペガス錠 200mg

1. ペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）との併用による以下のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善
  - (1) セログループ1（ジェノタイプI（1a）又はII（1b））でHCV-RNA量が高値の患者
  - (2) インターフェロン単独療法で無効又はインターフェロン単独療法後再燃した患者
2. ペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）との併用によるC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善

・ ハイコート注 2mg

(略)

早産が予期される場合における、母体投与による胎児肺成熟を介した新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制 [用法：筋肉内注射]

・ ラミクタール錠 25mg

(略)

双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制

・ プログラフカプセル 1mg、顆粒 0.2mg、注射液 2mg

・ グラセプターカプセル 1mg、5mg

1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制  
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植
2. (略)

・ ベルケイド注射用 3mg

再発又は難治性の多発性骨髄腫

4) 用法・用量

・ カロナール細粒 20%、カロナール錠 200

1. 下記の疾患並びに症状の鎮痛

頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、  
がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症

通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回 300~1000mg を経口投与し、投与間隔は 4~6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として 4000mg を限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

2. 下記疾患の解熱・鎮痛

急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)

(略)

3. 小児科領域における解熱・鎮痛

通常、幼児及び小児にはアセトアミノフェンとして、体重 1kg あたり 1回 10~15mg を経口投与し、投与間隔は 4~6 時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として 60mg/kg を限度とする。ただし、成人の用量を超えない。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

・ オルベスコ 200µg インヘラー 56 吸入用

成人

通常、成人にはシクレソニドとして 100~400µg を 1日 1回吸入投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日の最大投与量は 800µg とする。

また、1日に 800µg を投与する場合は、朝、夜の 1日 2回に分けて投与する。

小児

通常、小児にはシクレソニドとして 100~200µg を 1日 1回吸入投与する。なお、良好に症状がコントロールされている場合は 50µg 1日 1回まで減量できる。

## ・ メトトレキサート錠 2mg 「タナベ」

### 1. 関節リウマチ

通常、1週間単位の投与量をメトトレキサートとして 6mg とし、1週間単位の投与量を1回又は2～3回に分割して経口投与する。分割して投与する場合、初日から2日目にかけて12時間間隔で投与する。1回又は2回分割投与の場合は残りの6日間、3回分割投与の場合は残りの5日間は休薬する。これを1週間ごとに繰り返す。

なお、患者の年齢、症状、忍容性及び本剤に対する反応等に応じて適宜増減するが、1週間単位の投与量として16mgを超えないようにする。

## ・ エンドキサン錠 50mg

### 1. (略)

### 2. 治療抵抗性のリウマチ性疾患

通常、成人にはシクロホスファミド（無水物換算）として1日50～100mgを経口投与する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。

## ・ エンドキサン注射用

### 1～3. (略)

### 4. 治療抵抗性のリウマチ性疾患

#### (1) 成人

通常、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500～1000mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

#### (2) 小児

通常、シクロホスファミド（無水物換算）として1日1回500mg/m<sup>2</sup>（体表面積）を静脈内に注射する。原則として投与間隔を4週間とする。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

## ・ ハーセプチン注射用

HER2 過剰発現が確認された転移性乳癌にはA法を使用する。HER2 過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法にはB法を使用する。HER2 過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用でB法を使用する。

### A法

通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブとして初回投与時には4mg/kg（体重）を、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注する。

### B法

通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブとして初回投与時には8mg/kg（体重）を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。

なお、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。

## ・ ミダゾラム注 10mg 「サンド」

### 1. 麻酔前投薬

通常、成人にはミダゾラム0.08～0.10mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。

通常、修正在胎45週以上（在胎週数+出生後週数）の小児にはミダゾラム0.08～0.15mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。

### 2. (略)

### 3. 集中治療における人工呼吸中の鎮静導入

通常、成人には、初回投与はミダゾラム 0.03mg/kg を少なくとも 1 分以上かけて静脈内に注射する。より確実な鎮静導入が必要とされる場合の初回投与量は 0.06mg/kg までとする。必要に応じて、0.03mg/kg を少なくとも 5 分以上の間隔を空けて追加投与する。但し、初回投与及び追加投与の総量は 0.30mg/kg までとする。

通常、修正在胎 45 週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、初回投与はミダゾラム 0.05～0.20mg/kg を少なくとも 2～3 分以上かけて静脈内に注射する。必要に応じて、初回量と同量を少なくとも 5 分以上の間隔を空けて追加投与する。

維持

通常、成人にはミダゾラム 0.03～0.06mg/kg/h より持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（0.03～0.18mg/kg/h の範囲が推奨される）

通常、修正在胎 45 週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、ミダゾラム 0.06～0.12mg/kg/h より持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（投与速度の増減は 25% の範囲内とする）

通常、修正在胎 45 週未満（在胎週数＋出生後週数）の小児のうち、修正在胎 32 週未満ではミダゾラム 0.03mg/kg/h、修正在胎 32 週以上ではミダゾラム 0.06mg/kg/h より持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。

なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。

## ・ワーファリン錠

（略）

小児における維持投与量（mg/kg/日）の目安を以下に示す。

12 ヶ月未満：0.16mg/kg/日

1 歳以上 15 歳未満：0.04～0.10mg/kg/日

## ・メロペン点滴用バイアル 0.5g

### (1) 一般感染症

通常、成人にはメロペネムとして、1 日 0.5～1g（力価）を 2～3 回に分割し、30 分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1 回 1g（力価）を上限として、1 日 3g（力価）まで増量することができる。

通常、小児にはメロペネムとして、1 日 30～60mg（力価）/kg を 3 回に分割し、30 分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1 日 120mg（力価）/kg まで増量することができる。

ただし、成人における 1 日最大用量 3g（力価） を超えないこととする。

### (2) 発熱性好中球減少症

通常、成人にはメロペネムとして、1 日 3g（力価）を 3 回に分割し、30 分以上かけて点滴静注する。

通常、小児にはメロペネムとして、1 日 120mg（力価）/kg を 3 回に分割し、30 分以上かけて点滴静注する。ただし、成人における 1 日用量 3g（力価） を超えないこととする。

## ・ジェムザール注射用

### 1. 非小細胞肺癌、膵癌、胆道癌、尿路上皮癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌の場合

通常、成人にはゲムシタピンとして 1 回 1000mg/m<sup>2</sup> を 30 分かけて点滴静注し、週 1 回投与を 3 週連続し、4 週目は休薬する。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。

### 2. 手術不能又は再発乳癌の場合

（略）

## ・ エクザール注射用 10mg

1. 悪性リンパ腫、絨毛性疾患に対しては、白血球数を指標とし、ビンブラスチン硫酸塩として、初め成人週 1 回 0.1mg/kg を静脈内に注射する。  
次いで 0.05mg/kg ずつ増量して、週 1 回 0.3mg/kg を静脈内に注射する。  
なお、年齢、症状により適宜増減する。
2. (略)
3. ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ビンブラスチン硫酸塩として 1 回 6mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を、導入療法においては週 1 回、維持療法においては 2~3 週に 1 回、静脈内に注射する。  
なお、患者の状態により適宜減量する。

## ・ 抗 D 人免疫グロブリン筋注用 1000 倍「ベネシス」

本剤は、1 バイアルを添付溶剤 (日本薬局方 注射用水) 2mL に溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。

- ・ 分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後又は腹部打撲後：  
72 時間以内に本剤 1 バイアルを筋肉内に注射する。
- ・ 妊娠 28 週前後：  
本剤 1 バイアルを筋肉内に注射する。

## ・ サイモグロブリン点滴静注用 25mg

1. ~3. (略)
4. 腎移植後の急性拒絶反応の治療  
通常、1 日 1 回体重 1kg あたり抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして 1.5mg を、1 バイアル (抗ヒト胸腺細胞ウサギ免疫グロブリンとして 25mg) あたり、生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液 50mL で希釈して、6 時間以上かけ緩徐に点滴静注する。投与期間は 7~14 日間とする。

## ・ エサンブトール錠 250mg

〔肺結核及びその他の結核症〕

通常成人は、エタンブトール塩酸塩として 1 日量 0.75~1g を 1~2 回に分けて経口投与する。  
年齢、体重により適宜減量する。  
なお、他の抗結核薬と併用することが望ましい。

〔MAC 症を含む非結核性抗酸菌症〕

通常成人は、エタンブトール塩酸塩として 0.5~0.75g を 1 日 1 回経口投与する。  
年齢、体重、症状により適宜増減するが 1 日量として 1g を超えない。

## ・ ゼローダ錠 300

手術不能又は再発乳癌には A 法又は B 法を使用する。結腸癌における術後補助化学療法には B 法を使用し、治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌には他の抗悪性腫瘍剤との併用で C 法を使用する。治癒切除不能な進行・再発の胃癌には白金製剤との併用で C 法を使用する。

A 法

体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後 30 分以内に 1 日 2 回、21 日間連日経口投与し、その後 7 日間休薬する。これを 1 コースとして投与を繰り返す。

B 法

体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後 30 分以内に 1 日 2 回、14 日間連日経口投与し、その後 7 日間休薬する。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。

C 法

体表面積にあわせて次の投与量を朝食後と夕食後 30 分以内に 1 日 2 回、14 日間連日経口投与し、その後 7 日間休薬する。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。

## ・ワソラン錠 40mg

### 成人

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

通常成人、1 回 1～2 錠（ベラパミル塩酸塩として 1 回 40～80mg）を、1 日 3 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

狭心症、心筋梗塞（急性期を除く）、その他の虚血性心疾患

通常成人、1 回 1～2 錠（ベラパミル塩酸塩として 1 回 40～80mg）を、1 日 3 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 小児

頻脈性不整脈（心房細動・粗動、発作性上室性頻拍）

通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として 1 日 3～6 mg/kg（ただし、1 日 240mg を超えない）を、1 日 3 回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

## ・ワソラン静注 5 mg

### 成人

通常、成人には 1 回 1 管（ベラパミル塩酸塩として 5 mg）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5 分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 小児

通常、小児にはベラパミル塩酸塩として 1 回 0.1～0.2 mg/kg（ただし、1 回 5 mg を超えない）を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5 分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

## ・セレニカ R 顆粒 40%

○各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療、躁病および躁うつ病の躁状態の治療

通常、バルプロ酸ナトリウムとして 400～1200mg を 1 日 1 回経口投与する。ただし、年齢、症状に応じ適宜増減する。

○片頭痛発作の発症抑制

通常、バルプロ酸ナトリウムとして 400～800mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、年齢、症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1000mg を超えないこと。

## ・デパケン R 錠 100、デパケン R 錠 200

1. 各種てんかん（小発作・焦点発作・精神運動発作ならびに混合発作）およびてんかんに伴う性格行動障害（不機嫌・易怒性等）の治療

2. 躁病および躁うつ病の躁状態の治療

通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400～1,200mg を 1 日 1～2 回に分けて経口投与する。ただし、年齢・症状に応じ適宜増減する。

3. 片頭痛発作の発症抑制

通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400～800mg を 1 日 1～2 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1,000mg を超えないこと。

## ・ ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

関節リウマチ

(略)

尋常性乾癬及び関節症性乾癬

(略)

強直性脊椎炎

(略)

多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎

通常、アダリムマブ（遺伝子組換え）として、体重 15kg 以上 30kg 未満の場合は 20mg を、体重 30kg 以上の場合は 40mg を 2 週に 1 回、皮下注射する。

クローン病

(略)

## ・ ペガシス皮下注 90 μg

(1) (2) 略

(3) リバビリンとの併用による C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善

使用にあたっては、HCV-RNA が陽性であることを確認したうえで行う。

通常、成人にはペグインターフェロン アルファ-2a（遺伝子組換え）として 1 回 90 μg を週 1 回、皮下に投与する。

本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。

## ・ ハイコート注 2 mg

(略)

(筋肉内注射)

ベタメタゾンとして、通常成人 1 回 2～8mg を 3～6 時間毎に筋肉内注射する。

母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制に用いる場合、早産が予期される妊娠 34 週までの妊婦に対し、ベタメタゾンとして 1 回 12mg を 24 時間毎に計 2 回、筋肉内注射する。

なお、上記用量は年齢、症状により適宜増減する。(母体投与による新生児呼吸窮迫症候群の発症抑制を除く)

## ・ ラミクタール錠 25mg

双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制に用いる場合（ラミクタール錠 25mg、ラミクタール錠 100mg）

○・単剤療法の場合

通常、成人にはラモトリギンとして最初の 2 週間は 1 日 25mg を 1 回経口投与、次の 2 週間は 1 日 50mg を 1 回又は 2 回に分割して経口投与し、5 週目は 1 日 100mg を 1 回又は 2 回に分割して経口投与する。6 週目以降は維持用量として 1 日 200mg を 1 回又は 2 回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は 1 週間以上の間隔をあけて最大 100mg ずつ、1 日用量は最大 400mg までとし、いずれも 1 日 1 回又は 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する場合

通常、成人には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、次の 2 週間は 1 日 25mg を 1 回経口投与し、5 週目は 1 日 50mg を 1 回又は 2 回に分割して経口投与する。6 週目以降は維持用量として 1 日 100mg を 1 回又は 2 回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は 1 週間以上の間隔をあけて最大 50mg ずつ、1 日用量は最大 200mg までとし、いずれも 1 日 1 回又は 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を併用する場合

通常、成人には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、次の 2 週間は



1日100mgを2回に分割して経口投与し、5週目は1日200mgを2回に分割して経口投与する。6週目は1日300mgを2回に分割して経口投与し、7週目以降は維持用量として1日300～400mgを2回に分割して経口投与する。症状に応じて適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて最大100mgずつ、1日用量は最大400mgまでとし、いずれも1日2回に分割して経口投与する。

## 2. 1. 以外の薬剤を併用する場合

単剤療法の場合に従う。

### • ガバペン錠 200mg

通常、成人及び13歳以上の小児にはガバペンチンとして初日1日量600mg、2日目1日量1200mgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は、維持量として1日量1200mg～1800mgを3回に分割経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は2400mgまでとする。

通常、3～12歳の幼児及び小児にはガバペンチンとして初日1日量10mg/kg、2日目1日量20mg/kgをそれぞれ3回に分割経口投与する。3日目以降は維持量として、3～4歳の幼児には1日量40mg/kg、5～12歳の幼児及び小児には1日量25～35mg/kgを3回に分割経口投与する。症状により適宜増減するが、1日最高投与量は50mg/kgまでとする。なお、いずれの時期における投与量についても、成人及び13歳以上の小児での投与量を超えないこととする。

### • プログラフカプセル 1mg、顆粒 0.2mg

#### 小腸移植の場合

通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与する。以後、徐々に減量して有効最小量で維持する。

### • プログラフカプセル注射液 2mg

#### 小腸移植の場合

通常、タクロリムスとして1回0.10mg/kgを生理食塩液又はブドウ糖注射液で希釈して24時間かけて点滴静注する。内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### • グラセプターカプセル 1mg、5mg

(略)

プログラフ経口製剤から切り換える場合

(腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、骨髄移植)

通常、プログラフ経口製剤からの切り換え時には同一1日用量を1日1回朝経口投与する。

### • インフルエンザHAワクチン「S北研」

1歳以上3歳未満のものには0.25mLを皮下に、3歳以上13歳未満のものには0.5mLを皮下におよそ2～4週間の間隔をおいて2回注射する。13歳以上のものについては、0.5mLを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回注射する。

### • レミケード点滴静注用 100

<関節リウマチ> (略)

<ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎> (略)

<乾癬> (略)

<強直性脊椎炎> (略)

<潰瘍性大腸炎> (略)

<クローン病>

通常、体重 1kg 当たり 5mg を 1 回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2 週、6 週に投与し、以後 8 週間の間隔で投与を行うこと。

なお、6 週間の投与以後、効果が減弱した場合には、体重 1kg 当たり 10mg を 1 回の投与量とすることができる。

## ・ グレースビット錠

通常、成人に対してシタフロキサシンとして 1 回 50mg を 1 日 2 回又は 1 回 100mg を 1 日 1 回経口投与する。なお効果不十分と思われる症例には、シタフロキサシンとして 1 回 100mg を 1 日 2 回経口投与することができる。

## ・ ベルケイド注射用 3mg

### 1. 未治療の多発性骨髄腫

他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人に 1 日 1 回、ボルテゾミブとして 1.3mg/m<sup>2</sup> (体表面積) を 1、4、8、11、22、25、29、32 日目に静脈内投与し、10 日間休薬 (33~42 日目) する。この 6 週間を 1 サイクルとし、4 サイクルまで投与を繰り返す。5 サイクル以降は、1 日 1 回、1、8、22、29 日目に静脈内投与し、13 日間休薬 (30~42 日目) する。この 6 週間を 1 サイクルとし、9 サイクルまで投与を繰り返す。本剤は最低 72 時間空けて投与すること。

### 2. 再発又は難治性の多発性骨髄腫 (略)

## 5) 販売名変更 (~~削除線部~~ : 旧名称、下線部 : 新名称)

今回はありません。

## 6) 社名変更 (~~削除線部~~ : 旧名称、下線部 : 新名称)

- ・ 明治製菓 ⇒ Meiji Seika ファルマ
- ・ ~~アルウエッティ one~~ ⇒ アルウエッティ one2 エタノール
- ・ ~~プリミドン細粒 99.5%大日本~~ ⇒ プリミドン細粒 99.5% 「日医工」

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 (2011 年 2 月 21 日~9 月 20 日)

### ① 安全性情報

## ・ プラザキサカプセル 安全性情報

<重篤な出血>

発売以降、重篤な出血性の副作用が 81 例 (そのうち、本剤との因果関係が否定できないとされる死亡例が 5 例) 報告されています。(発売以降の推定使用患者数約 6 万 4 千人)。

使用上の注意に「警告」を加えて注意喚起することになりました。

本剤の使用にあたっては、以下の事項に注意してください。

**投与中は出血や貧血等の徴候を十分に観察してください。**

患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断してください。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察し、これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行ってください。

**患者には、出血があった場合は直ちに医師に連絡するよう指導してください。**

患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合には、直ちに医師に連絡するよう指導してください。

**必ず腎機能を確認してください。**

本剤を投与する前に、必ず腎機能を確認してください。また、本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮してください。

## ②適正使用情報

### ・ リオレサル錠 適正使用情報

＜腎機能障害を有する患者における意識障害、呼吸抑制等の重篤な副作用の発現＞

リオレサル（バクロフェン）は、大部分が未変化体として尿中に排泄される薬剤であり、腎機能低下のある患者への投与につきましては、2007年2月に本剤の添付文書の「用法及び用量に関連する使用上の注意」及び「慎重投与」の項を改訂し、低用量から投与を開始するなど慎重に投与していただくようお願いしております。特に透析を必要とするような重篤な腎機能障害の患者においては、1日5mgからの投与をお願いしております。

しかし、その後も腎機能低下のある患者において本剤の過量投与の症状を発現した症例が11例（リオレサル錠及びギャバロン錠の合計）報告されています。11例のうち透析患者への投与が10例報告されており、そのうち6例は1日10mg以上から投与を開始した症例でした。

腎機能低下のある患者へ投与される場合には、「用法及び用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」等を再度ご確認ください。低用量から投与を開始していただきますよう重ねてお願いいたします。特に透析を必要とするような重篤な腎機能障害の患者においては、本剤の承認最低用量であります1日5mgから投与を開始し、過量投与の症状に注意してください。

本剤の投与に際しましては、特に下記の点に十分ご注意ください。

**1. 腎機能が低下している患者では、低用量から投与を開始してください。**

本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では本剤の血中濃度が上昇することがあります。

**2. 特に透析を必要とするような重篤な腎機能障害を有する患者では、1日5mgから投与を開始するなど慎重に投与してください。**

このような患者では、本剤の承認最低用量であります5mg投与でも過量投与による副作用があらわれることがありますので、本剤の血中濃度上昇による意識障害、呼吸抑制、昏睡等の過量投与の症状に注意してください。

**3. 本剤の過量投与が疑われた場合は、血液透析を含む適切な処置を行ってください。**

本剤の過量投与の症状は透析で軽減されるとの報告があります<sup>1)</sup>ので、過量投与が疑われる場合は、早期に透析を含む適切な処置をお願いします。

### ・ サイモグロブリン点滴静注用 適正使用情報

＜エプスタン・バーウイルス関連リンパ増殖性疾患 (EBV-LPD) の発現＞

本剤は免疫抑制作用を有する薬剤であるため、これまでも感染症及びリンパ増殖性疾患の発現について注意喚起を行ってまいりました。

発売開始以降、2011年2月末までの期間中に国内よりエプスタン・バーウイルス(EBV)再活性化あるいはそれに伴うリンパ増殖性疾患(EBV-LPD)を発現した症例が38例報告され、そのうち8例が致命的な転帰をたどっております。

これらの症例の多くは、本剤投与時に肝炎合併例、胃癌術後(脾臓摘出)例、ATG再投与例など、投与時すでに免疫抑制状態にあった可能性のある症例でした。

本剤投与中及び投与後は、EBV再活性化及びリンパ増殖性疾患の発現に十分注意して下さい。

## ・ エサンブトール錠 適正使用情報

### <視力障害>

本剤の副作用として視神経障害による視力低下、中心暗点、視野狭窄、色覚異常等の視力障害があらわれることが知られています。これらの視力障害は、早期に発見し投与を中止して適切な処置をほどこすことにより、比較的早期に回復するといわれていますが、視力低下の発見が遅れ視力障害が高度に進行した場合には、その回復に長期間を要するか、あるいはまれに非可逆性の視力障害に発展する可能性があるかと報告されています。

下記に示すような方法により早期に視力異常を発見し、副作用の発現を防止してください。

#### 眼障害予防の具体的方法

(1) 本剤の投与に際しては、次の点を患者に十分徹底すること。

- ・ 本剤の投与により、ときに視力障害があらわれること。
- ・ この視力障害は、早期に発見し、投与を中止すれば可逆的であること。
- ・ この視力障害は、新聞を片眼ずつ一定の距離で毎朝読むことによって、早期に発見できること。
- ・ 視力の異常に気づいたときは、直ちに主治医に申し出ること。

(2) 本剤の投与開始前に、あらかじめ少なくとも視力検査及び外眼検査を実施すること。

開始前の検査で白内障・視神経炎等の異常が認められた場合には、適当な処置を講じてから、本剤を投与すること。

投与中は定期的に眼の検査を行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、精密な検査を行うこと。

なお、簡便な眼の検査としては、次のような方法がある。

- ・ 試視力表を用いる視力検査
- ・ 指を用いる視野狭窄検査
- ・ 中心暗点計による検査
- ・ 眼底検査
- ・ 色盲表による検査

(3) 本剤を高齢者に投与する場合には、視力検査を特に慎重に行うこと。

## ・ パクリタキセル注「NK」 適正使用情報

### <シリコーン油由来の不溶物>

薬液調製後のバイアル内に黒色の不溶物が認められることがあり、それは注射針の外表面に塗布されている潤滑用シリコーン油であることが判明。

#### 【対策】

- バイアルから注射筒への薬液採取時、バイアルのゴム栓に刺入した注射針の上下動の繰り返しは、注射針に塗布されたシリコーン油由来の不溶物を発生させる原因となりますので、ゴム栓に刺入した注射針の上下動の回数は、できるだけ減らして下さい。

- 薬液採取後、注射筒内薬液中の不溶物の有無を目視により確認し、投与時に不溶物の混入が避けられない場合は、使用を中止して下さい。
- 「用法・用量に関連する使用上の注意」に、「本剤投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること」が、記載されています。このインラインフィルターは、不溶物の除去にも有効ですので、再度、その使用をご確認下さい。

## ・ プラザキサカプセル 適正使用情報

### <腎障害を有する高齢の患者における重篤な出血性の副作用>

本剤の投与を受けた腎障害を有する高齢の患者において、重篤な出血性の副作用が報告されています。出血の危険を避けるため、特に以下の事項にご注意してください。

#### 【投与に際しての注意事項】

- 本剤を使用する前に、必ず患者の腎機能を確認してください。
- 透析患者を含む高度の腎障害（クレアチンクリアランス30mL/min未満）のある患者は【禁忌】のため、本剤を投与しないでください。
- 中等度の腎障害（クレアチンクリアランス30-50 mL/min）のある患者では、本剤1回110 mg 1日2回投与を考慮し、投与する際には慎重に投与してください。
- 高齢者は出血の危険性が高いため、本剤1回110 mg 1日2回投与を考慮し、投与する際には慎重に投与してください。
- 重篤な副作用が報告された症例では、ワルファリンから本剤への切り替え症例が多く認められていることから、ワルファリンからの切り替えの際には、患者の状態等を十分観察し、慎重に投与してください。

#### 【投与中の注意事項】

- 重篤な出血性の副作用は、本剤投与後早期（約1週間以内）に認められる症例が多いことから、特に注意してください。

#### 【患者への説明事項】

- 患者に対して、出血が続くなどの症状が見られた場合には、直ちに主治医に連絡するよう指導してください。

## ・ アクトス錠 適正使用情報

### <ピオグリタゾン塩酸塩と膀胱癌>

海外で実施された糖尿病患者を対象とした疫学研究において、ピオグリタゾンの長期投与により膀胱癌発生リスクの増加がみられたとの報告がありました。

これらの研究結果を踏まえて、フランス、ドイツでは本剤の処方制限がなされ、米国では添付文書の改訂が指示されています。

日本では、厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知に基づき、「使用上の注意」の改訂がおこなわれました。

ご使用にあたっては、下記の点に十分ご注意ください。<案内文より抜粋>

1. 膀胱癌治療中の患者さんには本剤の投与を避け、他の糖尿病治療をご考慮ください。
2. 膀胱癌の既往を有する患者さんには、本剤の有効性及び危険性を十分に勘案した上で、本剤の投与の適切性をご判断ください。
3. 本剤を投与する患者さんには、膀胱癌発症のリスクについて十分に説明してください。
4. 本剤投与中に血尿、頻尿、排尿痛等の症状を認めた場合は、直ちに受診するよう患者さんに説明してください。
5. 本剤投与中には、定期的に尿検査等を実施し、異常が認められた場合は、適切な処置を行ってください。また、投与終了後も十分に経過を観察してください。

## ・ フロリードゲル経口用 適正使用情報

### <フロリードゲルとワルファリンとの相互作用>

既知の内容ではありますが、ワルファリンとの相互作用が2000年以降で74例（うち重篤47例：死亡例なし）報告されているとのことです。

対症療法等によりほとんどが回復していますが、様々な部位からの出血や、著しいINR上昇等の発現が報告されているとあり、本剤投与終了後にも発現した症例が認められていることから、併用終了後も注意が必要とされています。

本剤を処方する際にはワルファリンの服用の有無につき事前に確認をとるなど、本剤とワルファリンとの相互作用については十分にご注意ください。

