

小牧連携だより



病診連携トピックス・・・・・・・・・・ 2

連携ニュース・・・・・・・・・・ 10

にじいろコラム・・・・・・・・・・ 12

KOMAKI DI LETTERS・・・・・・・・・・ 15



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

平成23年 10月27日

第11回小牧地域連携協議会 第161回尾張臨床懇話会

第11回小牧地域連携協議会では、緩和ケア病棟の概要についての報告がされました。また、広報こまきの地域連携に関する特集「上手な市民病院のかかり方」についての報告がされました。

○尾張臨床懇話会
講演 外傷の処置
～浸潤療法と縫合治療～
講師 堀 直博（形成外科部長）
参加人数 30人

10月31日

排泄ケア勉強会「排泄ケアにおける倫理的問題を考える」

排泄ケア勉強会では、排泄ケアを行ううえでの倫理的な問題点について説明があり、ケアのポイントや対応について学びました。

講演 排泄ケアにおける倫理的問題を考える
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 26人

11月12日

市民公開講座

市民公開講座では、がんの予防や治療に関する講演がありました。

被曝によるがんの恐ろしさについての話や白血病の実態についてスライドを用いた説明があり、参加者は熱心に耳を傾けていました。

講演 被曝とがん
講師 内藤 和行（小牧市民病院 副院長）

講演 急性骨髄性白血病について
講師 早川 正哉
（小牧市民病院 血液内科部長）
参加人数 46人



11月24日

第162回尾張臨床懇話会

第162回尾張臨床懇話会では、最新の糖尿病治療薬である「インクレチン」について講演しました。

講演 インクレチンについて
講師 森 雅也（糖尿内分泌科部長）
参加人数 23人

病診連携トピックス

平成24年 1月26日

第12回小牧地域連携協議会 第163回尾張臨床懇話会

第12回小牧地域連携協議会では、小牧市民病院に患者さんを紹介していただく際の紹介参考基準を発表しました。

○尾張臨床懇話会
講演 当院におけるC型肝炎に対するインターフェロン治療の現状
講師 平井 孝典（消化器内科部長）
参加人数 25人

1月30日

褥瘡勉強会

「仙骨部と尾骨部の褥瘡発生要因の違いと予防方法」

褥瘡勉強会では、部位ごとの褥瘡発生要因の違いについて説明があり、予防方法について学びました。

講演 仙骨部と尾骨部の褥瘡発生要因の違いと予防方法
講師 三島 玲子
（皮膚・排泄ケア認定看護師）
参加人数 43人



2月23日

第164回尾張臨床懇話会

第164回尾張臨床懇話会では、スライドを用いて「胃癌のガイドライン治療」について講演しました。

救急症例紹介 門脈気腫の症例
講演 胃癌のガイドライン治療について
講師 望月 能成（外科部長）
参加人数 19人

3月22日

第13回小牧地域連携協議会 第165回尾張臨床懇話会

第13回小牧地域連携協議会では、新しく開床する緩和ケア病棟の紹介から入棟の流れ等の説明がありました。

第165回尾張臨床懇話会では、外部講師を招き、診療報酬改定の要点や対策の勉強会が行われました。

○尾張臨床懇話会
講演 平成24年度診療報酬改定の要点
講師 井桁 貞
（株式会社エヌジェーシー 教育部次長）
参加人数 38人

病診連携トピックス

4月6日・17日

褥瘡対策勉強会 「下肢の観察ポイントと看護ケアの基本」 「下肢の褥瘡予防ケア」

褥瘡対策勉強会では、院内褥瘡発生部位で臀部の次に多い下肢について説明があり、観察のポイントやケアについて学びました。

講演 下肢の観察ポイントと看護ケアの基本
下肢の褥瘡予防ケア

講師 皮膚・排泄ケア認定看護師
三島 玲子 小副川 知子

参加人数 4月6日 31人 4月17日 41人

4月14日

市民公開講座

市民公開講座では、肺がんの予防から最新の治療について講演がありました。

早期治療の大切さやがん全体の治療法について説明があり、参加者は資料に目を通し、熱心にメモをとる姿が見受けられました。

講演 肺がんについて
～予防・診断から最新の治療まで～

講師 小島 英嗣
(小牧市民病院 呼吸器科部長)

講師 溝口 真巨
(小牧市民病院
がん診療相談センター 看護師)

参加人数 47人



4月16日

排泄ケア勉強会 「尿路感染予防のための看護ケア」 「院内 尿道留置抜去後の排尿管理基準」 「尿路感染患者症例紹介」

排泄ケア勉強会では、感染患者症例紹介や排尿管理基準などについての説明があり、感染予防のためのケアについて学びました。

講演 尿路感染予防のための看護ケア
院内 尿道留置抜去後の排尿管理基準
尿路感染患者症例紹介

講師 長瀬 仁 (感染管理認定看護師)
長谷川 淳悟 (排泄機能指導士)
吉川 羊子
(排泄ケアセンター部長医師)

参加人数 32人



病診連携トピックス

4月25日

第1回小牧地域連携感染防止対策協議会

第1回小牧地域連携感染防止対策協議会では、尾張北部医療圏の感染防止対策加算施設基準を申請している医療機関を中心に14病院が参加し、協議会の目的や要綱等について説明がありました。

院内感染対策カンファレンス

「当院における感染対策」

講師 長瀬 仁（感染管理認定看護師）

参加人数 36人

4月26日

第166回尾張臨床懇話会

第166回尾張臨床懇話会では、不整脈の治療における課題や治療法について、スライドを用いて講演しました。

講演 不整脈診療の最近の話題

講師 今井 元（循環器内科部長）

参加人数 20人



5月24日

第14回小牧地域連携協議会

第167回尾張臨床懇話会

第14回小牧地域連携協議会では、周術期口腔機能管理を必要とする患者さんの流れについて説明がありました。

○尾張臨床懇話会

講演 がん化学療法について

講師 内藤 和行（副院長）

宇都宮 純平（主任薬剤師）

参加人数 17人

病診連携トピックス

6月4日・25日

平成24年度 院内感染対策講習会

院内感染対策講習会では、針刺し事故の危険性や現状について事例を交えて説明があり、予防策について学びました。

講演 針刺しの危険性と予防策
～皮膚粘膜曝露の事例を交えて～

講師 石川 真由美（看護師）

講演 平成23年度 エピネット報告
～当院の針刺し事故・体液曝露事故の現状～

講師 上田 知仁（臨床検査技師）

参加人数 6月4日 119人
6月25日 158人

6月20日

第2回小牧地域連携感染防止対策協議会

第2回小牧地域連携感染防止対策協議会では、協議会組織図をもとに、14病院が参加すること、2カ月に1回開催することなどの説明がありました。

院内感染対策カンファレンス

講演 「最近の結核の動向」

講師 松本 修一（副院長）

講演 「空気感染対策」

講師 長瀬 仁（感染管理認定看護師）

参加人数 48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1回第4木曜日に、院内・院外の先生方のご参加をいただき、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24年11月には172回目の開催を迎えました。

7月7日

第15回小牧地域連携協議会（総会） 第168回尾張臨床懇話会

第15回小牧地域連携協議会（総会）には、院内・院外合わせ71人が参加されました。

協議会では、「小牧地域連携協議会規則」や「小牧地域連携協議会の位置づけ」、「広報こまき・ホームページを利用した病診連携の広報活動」についての報告・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。

尾張臨床懇話会では末永院長による特別講演「自治体病院と最近の医療問題」が行われました。自治体病院が抱える課題と今後の医療の方向性について、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「脳死下臓器提供の経験」についての講演が行われました。当院初となる脳死下臓器提供についてスライドを用いて説明しました。

今回の協議会で承認されたもの

- ◇小牧地域連携協議会規則
- ◇小牧地域連携協議会委員名簿
- ◇地域連携医・事務局

参加人数 71人



病診連携トピックス

7月26日

第169回尾張臨床懇話会

第169回尾張臨床懇話会では、糖尿病網膜症の概要と糖尿病黄斑浮腫の新しい治療、糖尿病眼手帳の活用について講演しました。

講演 糖尿病網膜症について
講師 大竹 慎也（眼科医長）
参加人数 20人

8月22日

第3回小牧地域連携感染防止対策協議会

第3回小牧地域連携感染防止対策協議会では、針刺し事故対策の講演や感染対策相談が行われました。

講演 「針刺し事故対策委員会について」
講師 平井 孝典（消化器内科部長）

講演 「当院の針刺し事故対策」
講師 上田 知仁（臨床検査技師）
参加人数 57人

9月20日

特別学術講演

特別学術講演では、名古屋大学大学院松田先生（救急・集中治療医学分野教授）による敗血症の早期発見と管理のポイントについての講演がありました。

講演 敗血症の早期発見と管理ポイント
講師 松田 直之
（名古屋大学大学院医学系研究科
救急・集中治療医学分野教授）
参加人数 84人

9月27日

第16回小牧地域連携協議会 第170回尾張臨床懇話会

第16回小牧地域連携協議会では、小牧市民病院病診連携室の再編、選定療養費の引き上げ、紹介患者の取り扱いについて説明がありました。

○尾張臨床懇話会
講演 COPDと睡眠時無呼吸症候群について
講師 高田 和外（第2呼吸器科部長）
参加人数 25人

病診連携トピックス

10月24日

第4回小牧地域連携感染防止対策協議会

第4回小牧地域連携感染防止対策協議会では、インフルエンザ対策についての講演や感染対策相談が行われました。



講演 「2009年新型インフルエンザ流行時の地域における感染対策」

講師 松本 修一（副院長）

講演 「小牧市民病院のインフルエンザ対策」

講師 長瀬 仁（感染管理認定看護師）

講演 「江南厚生病院のインフルエンザ対策」

講師 大城 和人（感染管理認定看護師）

参加人数 57人

10月25日

第171回尾張臨床懇話会

第171回尾張臨床懇話会では、織田信長が築いた小牧山城・小牧城下町についての説明や小牧山発掘調査の状況・成果について講演しました。

講演 織田信長と小牧山城

講師 小野 友記子

（小牧市文化振興課主任）

参加人数 19人

11月22日

第17回小牧地域連携協議会

第172回尾張臨床懇話会

第17回小牧地域連携協議会では、病診連携推進ポスターについて、選定療養費の引き上げの影響について説明がありました。

○尾張臨床懇話会

講演 目撃があり救急搬送しても救命できなかったAi（死亡時画像病理診断）
147例中37例の診断は？

講師 松本 修一（副院長）

参加人数 21人

小牧地域連携感染対策協議会を設立しました

尾張北部医療圏における感染症の予防対策及び感染症の流行に係る情報を収集・分析し、協議を行うために、平成24年4月25日に第1回小牧地域連携感染防止対策協議会を開催しました。

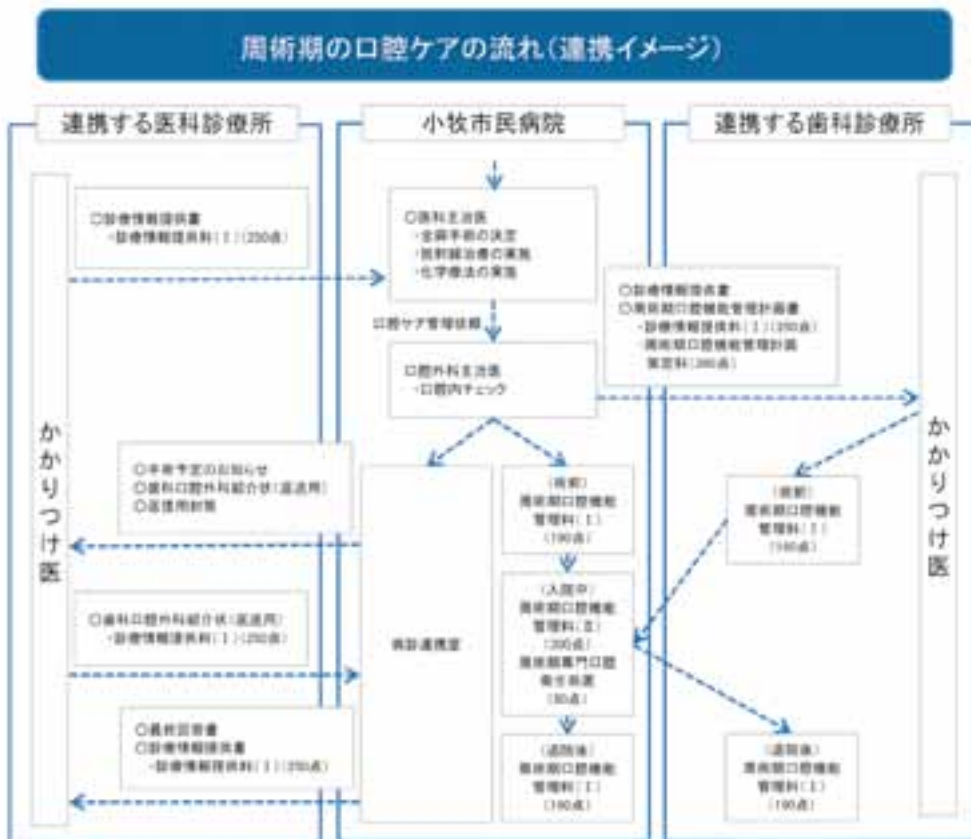
協議会は感染防止対策加算施設基準を算定する病院を中心に、2カ月に1回開催しています。

周術期口腔機能管理を必要とする患者さんの対応について

平成24年度診療報酬改定で設けられた周術期の口腔ケアについては、点数加算のみならず、がん患者等の合併症防止対策とい

う「患者さんのために周術期の管理をしていく」という側面からご理解・ご協力をお願いいたします。

予定手術における周術期の口腔ケアの流れ
(周術期口腔機能管理計画策定患者等)



選定療養費を変更しました

地域完結型の医療の推進のために、平成24年10月1日より初診時に紹介状を持たずに市民病院を受診した場合の選定療養費が1,050円から2,100円に変更されました。

引き続き紹介状持参、予約受診につきご協力をお願いいたします。

地域診療連携室運営協議会を設立しました

地域連携に関わる病診連携室・予約センター、医療福祉相談、退院調整、訪問看護の4部門の横の繋がりを強化し、さらなる地域連携の充実・円滑化を目的として、地域診療連携室運営協議会を設立しました。



[平成24年9月15日広報こまき掲載記事]



病診連携推進ポスターを作製しました

かかりつけ医を持つことの重要性を啓発していくために、病診連携推進ポスター「かかりつけ医・歯科医を持ちましょう！」を作製しました。

連携登録いただいている各医師会に配布させていただきましたので、お受け取りいただき掲示をお願いいたします。

にじいろ コラム

小牧市医師会 創立35周年にあたり

小牧市医師会会長
ごとう小児科 後藤恒規



小牧市医師会は、昭和53年4月、春日井・小牧医師会から分離し発足しました。会員数50人から出発し、現在は112名と倍増しています。

平成24年11月には、記念式典を挙行し記念講演では、「想像するちから」という演題で、隣の犬山市にある京都大学霊長類研究所元所長の松沢哲郎教授にお願いしました。30数年にわたる「アイ・プロジェクト」と呼ばれるチンパンジーの心の研究について詳しく説明され、人間に最も近い進化の隣人を深く知ることにより「人間とは何か」についての研究の成

果をお話して頂きました。チンパンジーは「今、この世界」に生きていて絶望することがない。それに対して人間は容易に絶望してしまうが、絶望するのと同じ能力、その未来を想像するという能力があり、人間は希望を持てるのが特徴であるとの結論でした。

アトラクションとして市民病院のすぐ隣にあるダンススクール「ボヤージュ」所属の子供達によるダンスを堪能しました。HIPHOPダンスの世界大会に日本代表として出場する程の実力派で、非常に活気がありました。

私は団塊の世代に生まれ、激動の時代を過ごしてまいりました。以前はゴルフ、麻雀が大好きでしたが、今ではもっぱらウォーキングにいそしんでいます。当医師会は今後市民病院とよく連携し、切れ目のない地域完結型の医療を目指していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひします。





酒は純米、爛ならなお良し

小牧市民病院
副院長 谷口 健次

嗜好品としてのお酒、なかでも日本酒は私に合っているようで、若い頃から「ビールよりむしろ日本酒」党でした。20年ほど前、後輩から『天狗舞』という石川県のお酒を紹介されたのをきっかけに、さらに日本酒の世界に引き込まれました。呑むだけでなく、よく勉強もしました。当時行きつけだったお店の（吟醸酒について語り出したらとまらない）店主のおかげで、ある程度の知識を持っているつもりでした。たとえば日本酒には純米酒と醸造用アルコールを添加したタイプ（以下アル添）があるが、アル添のほうが多くは香りがよい…など。ただその理由や、「どうしてアル添が作られるようになったのか」までは知りませんでした。

最近、酒造技術指導の第一人者として長年活躍された故・上原浩氏の著書を読む機会がありました。その書は岐路に立つ日本酒を憂い、消費者にまず正しい認識を広めていくことを目的に書かれており、アル添が作られるようになった経緯、香りのメカニズムを示すにとどまらず、私の日本酒に対する数々の誤った認識を修正してくれました。

今回のタイトル『酒は純米、爛ならなお良し』は、書中で上原氏の日本酒に対する価値観の根幹をなす思想として記されている文言で、最近私も日々実行しているところです。

ご興味のある方はぜひご一読ください。

『純米酒を極める』上原浩 光文社

よろしく願いいたします！

小牧市民病院 医事課
医事係(病診連携担当) 林 博仁



平成24年4月に市役所保険年金課より市民病院医事課へ異動となりました。

医療の世界は初めて耳にする専門用語ばかりで、右も左も上も下も分からず日々七転八倒しております。特に地域連携分野においては、当院を受診される患者さんに「地域完結型の医療の重要性」を理解していただくことの難しさを痛感し、直面した壁をただただ見上げる毎日です。

さて、取り立てて趣味といえるものが無い私ですが、数年前に友人に勧められ始めたゴルフ（私の場合は芝刈りの領域を脱しません（泣））については、体力が低下する一方だった私にとって、体力づくりの良いきっかけとなり、最近では少しずつ体力値も右肩上がり？の状況となりつつあります。ただその一方で、スコアの方は相変わらずの調子で、“100の壁”、“90の壁”などゴルフ上達の上で立ち足かかるスコアの壁に打ちめられている状況です。この壁を打ち壊すための、熱烈なアドバイスを心待ちにしております。

ご助言いただいたことを武器に、“ゴルフの壁”、“地域連携の壁”双方を打ち壊し、小牧市民病院が今後もより良い医療を提供しつづけられるよう精一杯尽力したいと考えております。よろしく願いいたします。

連携室から スタッフ紹介



勝山 貴之 (医事課長補佐)

平成23年7月に医事課に配属となり地域連携に関わらせていただいています。消防団活動がライフワークの一部になっています。



西島 洋子 (看護師)

病診連携室の業務・スタッフも増加、期待する紹介率・逆紹介率もUPしています。社会的ニーズとしても地域連携のもつ意味・重要性を再認識しています。今年は信長の小牧山城築城450年、歴史ガイドボランティアの一人として、歴史の面白さを学んでいます。



佐久間 修 (医事課医事係長)

みなさまの協力で地域連携がいい形で進み始めました。大変喜ばしいことなのですが、去年は大好きな釣りにいく回数が激減。もっと効率よく仕事ができるよう今年も頑張ります。



林 博仁 (医事課医事係主事)

病院・病診連携ともに初心者ですが、“素人ならではの患者さんに近い感覚”を大事にして地域完結型医療の水準向上に向けて頑張ります。



上中 裕美子

日頃の運動不足解消にと最近始めたフラダンス、3歳から約20年続けていたピアノ、何事も日々の努力の積み重ねが大切だと実感しています。仕事もフラダンスもまだまだ勉強中ですが、前向きに頑張っていきたいと思います。



西 摩記

日々学ぶ事が多い毎日ですが、何事にも前向きに取り組んで皆と一緒に頑張っていきたいと思っております。趣味は旅行、テニス、パン作りです。



金堀 愛子

平成24年8月より病診連携室配属となりました。趣味は旅行（特に京都）。未熟な部分が多いですがより一層の向上を目指して頑張ります。



眞下 正隆

昨年より連携室の一員となり地域連携の必要性を再認識しております。患者様に安心して診療を受けて頂けるような対応を心がけ、地域の医療機関様との円滑な連携窓口としての役割が果たせるよう取り組んで参ります。



上田 幸子 (看護師)

予約センターが開設されて2年、電話対応業務に携わっています。顔のみえない対応の為、声の調子、トーン、しゃべり方に注意し年齢を見て対応し、患者さんに不快感が残らない様気をつけています。



佐々木 永里名

平成23年4月に予約センターが開設され、配属されました。長年の小牧市民病院での勤務経験を活かし、患者さんの事を一番に考え予約変更の業務を行っています。趣味はショッピング、旅行です。

K O M A K I D I L E T T E R S

— Drug Information News —

Vol.3, No.2 (2012)

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

プログラフカプセル服用中の方です。GIFにより、今まで処方してきたパリエット錠がネキシウムカプセルに変更されました。問題ないでしょうか？

Answer

プログラフカプセルとネキシウムカプセルの併用は避けるべきである。

タクロリムス（プログラフ）の代謝は肝代謝酵素 CYP3A4 で主に行われている。ラベプラゾール（パリエット）の主な代謝は非酵素的な還元反応、エソメプラゾール（ネキシウム）は、73%が CYP2C19、27%が CYP3A4 である。

プログラフカプセルの添付文書には、タクロリムスの血中濃度を上昇させる薬剤としてオメプラゾールがあげられている。オメプラゾールには S 体と R 体があり、エソメプラゾールは S-オメプラゾールである。

(各製剤 添付文書、IF)

Question

胆道閉鎖症の胆管炎です。胆汁移行が良好で大腸菌に有効な抗菌剤を教えてください。

Answer

セフェム系の抗菌剤の多くが該当する。

ESBL などを除く通常の大腸菌は、マクロライドを除く多くの抗菌剤に感受性を示す。ペニシリン系、セフェム系などのβラクタム剤は、胆汁への移行が良好である。

当院の採用薬で、Escherichia coli に感受性が高く、肝・胆汁への移行が極めて良好で、静注可能な抗菌剤は以下の通りとなっている。

系統	一般名	商品名	血中濃度半減期
セフェム系 (セファロスポリン系)	セフトリアキソン	セフトリアキソン	長い (3 時間以上)
	セファゾリン	ラセナゾリン	中程度 (1~2 時間)
	セフトジジム	モベンゾシン	
	スルバクタム/セフォペラゾン	ワイスタール	
	セフォチアム	セピドナリン	比較的短い (20~60 分)
フロモキシセフ	フルマリン		
モノバクタム系	アズトレオナム	アザクタム	中程度 (1~2 時間)

(抗菌剤インターネットブック)

Question

漢方薬はなぜ食前または食間に服用するのですか？食後ではいけないのですか？

Answer

漢方薬の中には化合物に糖が結合した「配糖体」があり、腸内細菌がその糖部分を「エサ」としてとることによって配糖体は腸から吸収され薬効を示す。そのため、吸収部位である腸へ早く到達し、かつ腸内細菌が空腹である食前や食間が服用時点としてよいと言われている。また胃酸のpHによって「アルカロイド：窒素原子を含み塩基性を示す成分の総称」の吸収に差が生じることも理由の1つとして挙げられる。アルカロイドを含む漢方薬は食前の胃内pHが低い状態においてはイオン型（ $R\cdot NH_3^+$ ）となるため、水溶性が高まり消化管吸収が比較的抑制されるのに対し、食後の胃内pHが高い状況では分子型（ $R\cdot NH_2$ ）となるため、脂溶性が高まり吸収が促進される。アルカロイドは強い生理活性を持つものが多いため、吸収が促進されると副作用が起りやすくなる可能性がある。すなわち食前に服用することで、アルカロイドの作用を軽減させることができる。つまり通常漢方薬は吸収を高めるために食前投与とされているが、アルカロイドに限って言えば、吸収の促進を抑えるために食前投与が推奨されている。

しかしながら地黄、麻黄、石膏、当帰などを含む方剤（八味地黄丸、当帰芍薬散、麻杏甘石湯など）は胃腸に対する刺激が強いことも知られている。胃腸が虚弱な方には副作用として食欲不振・下痢・胃部不快感などの症状が出ることもあり、こうした場合食後服用の方が望ましいとされている。

(スズケン医療情報室 SDIC)

Question

ジェネリック医薬品は、先発医薬品とは使用する添加剤が違うのだから、先発医薬品と同じと言えないのではないですか？

Answer

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と全く「同じ」である必要はない。

例えば、先発医薬品が製剤特許を有している場合などは、ジェネリック医薬品は先発医薬品と異なる添加剤を使用することがある。先発医薬品と異なる添加剤を使用する場合であっても、日本薬局方の製剤総則の規定により、薬理作用を発揮したり、有効成分の治療効果を妨げたりする物質を添加剤として使用することはできない。使用前例のある、安全性が確認された添加剤のみが使用されている。仮に、使用前例の無い添加剤を医薬品に使用する場合には、その添加剤の毒性試験などを実施してあらためて安全性等の審査を受けなければならない。添加剤の成分や配合量が先発医薬品と異なっても、有効性や安全性に違いが出ることがないように、ジェネリック医薬品の承認審査においては、生物学的同等性試験のデータの提出を求めて、主成分の血中濃度の挙動が先発医薬品と同等であることを確認している。

患者さんの体質によっては、添加剤が原因でアレルギー反応などの副作用等を引き起こすことがまれにあるがこれは、先発医薬品であってもジェネリック医薬品であっても、同様に起こりうることである。なお、既に上市されている先発医薬品でも、承認を受けた当初の製剤と異なる添加剤への変更がなされる場合がある。こうした場合についても、生物学的同等性試験によって、当初の製剤と添加剤を変更した後の先発医薬品とで有効性、安全性が変化していないことを、ジェネリック医薬品と同じ方法で確認をしている。

米国のジェネリック医薬品は先発医薬品と必ず同じ添加剤を使用している、という話を聞くことがあるが、これは完全な誤解であり、そのような事実はない。

(厚生労働省 ジェネリック医薬品Q&A)

2. 当院新規採用医薬品のご案内 (2012年5月21日～2012年12月20日)

薬品名 ベネフィクス静注用 1000

メーカー ファイザー株式会社

薬効分類 遺伝子組換え血液凝固第IX因子製剤

組成 1 バイアル中、ノナコグアルファ（遺伝子組換え）として 1000 国際単位含有

効能・効果

血友病B（先天性血液凝固第IX因子欠乏症）患者における出血傾向の抑制

用法・用量

本剤は製剤に添付された溶解液を全量用いて溶解し、数分かけて緩徐に静脈内に注射する。初回用量は通常、本剤50国際単位/kgとするが、患者の状態に応じて適宜増減できる。また、次回以降は患者の状態、血液凝固第IX因子の上昇値 [(国際単位/dL) / (国際単位/kg)] に応じて適宜増減する。

医師からのコメント

遺伝子組換え血液凝固第9因子製剤であり、感染症に対して安全である。

薬品名 オキファスト注50mg

メーカー 塩野義製薬株式会社

薬効分類 癌疼痛治療用注射剤

組成 1 アンプル中、オキシコドン塩酸塩水和物として 57.68mg（無水物として 50mg）含有

効能・効果

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

通常、成人にはオキシコドン塩酸塩（無水物）として 1 日 7.5～250mg を持続静脈内又は持続皮下投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者 [呼吸抑制を増強する。]
2. 気管支喘息発作中の患者 [呼吸を抑制し、気道分泌を妨げる。]
3. 慢性肺疾患に続発する心不全の患者 [呼吸抑制や循環不全を増強する。]
4. 痙攣状態（てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒）にある患者 [脊髄の刺激効果があらわれる。]
5. 麻痺性イレウスの患者 [消化管運動を抑制する。]
6. 急性アルコール中毒の患者 [呼吸抑制を増強する。]
7. アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者
8. 出血性大腸炎の患者 [腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢のある患者では、症状の悪化、治療期間の延長を来すおそれがある。]

医師からのコメント

現在使用している同効薬よりも薬価が安く、オキシコドン単一成分の薬品で有効性が期待できる。

薬品名 ザーコリカプセル 250mg

メーカー ファイザー株式会社

薬効分類 抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤

組成 1カプセル中、クリゾチニブとして250. mg含有

効能・効果

ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

用法・用量

通常、成人にはクリゾチニブとして1回250mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

使用上の注意

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

医師からのコメント

ALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発非小細胞肺癌に適応のある唯一の薬剤であるため使用したい。

薬品名 クラビット点眼液 1.5%

メーカー 参天製薬

薬効分類 遺伝子組換え血液凝固第IX因子製剤

組成 1ml中、レボフロキサシン水和物として15mg含有

効能・効果

<適応菌種>

本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、マイクロコッカス属、モラクセラ属、コリネバクテリウム属、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、モルガネラ・モルガニー、インフルエンザ菌、ヘモフィルス・エジプチウス（コッホ・ウィークス菌）、シュードモナス属、緑膿菌、ステノトロホモナス（ザントモナス）・マルトフィリア、アシネトバクター属、アクネ菌

<適応症>

眼瞼炎、涙嚢炎、麦粒腫、結膜炎、瞼板腺炎、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、眼科周術期の無菌化療法

用法・用量

通常、1回1滴、1日3回点眼する。なお、症状により適宜増減する。

医師からのコメント

現行のクラビット点眼液0.5%に比し殺菌力が強いと考えられる。周術期の感染予防目的で使用する。

薬品名 ウテロン錠 5mg

メーカー サンド株式会社

薬効分類 切迫流・早産治療剤

組成 1錠中、(日局)リトドリン塩酸塩として5mg含有

効能・効果 切迫流・早産

用法・用量

通常、1回1錠（リトドリン塩酸塩として5mg）を1日3回食後経口投与する。
なお、症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 強度の子宮出血、子かん、前期破水例のうち子宮内感染を合併する症例、常位胎盤早期はく離、子宮内胎児死亡、その他妊娠の継続が危険と判断される患者〔妊娠継続が危険と判断される。〕
2. 重篤な甲状腺機能亢進症の患者〔症状が増悪するおそれがある。〕
3. 重篤な高血圧症の患者〔過度の昇圧が起こるおそれがある。〕
4. 重篤な心疾患の患者〔心拍数増加等により症状が増悪するおそれがある。〕
5. 重篤な糖尿病の患者〔過度の血糖上昇が起こるおそれがある。また、糖尿病性ケトアシドーシスがあるられることもある。〕
6. 重篤な肺高血圧症の患者〔肺水腫が起こるおそれがある。〕
7. 妊娠 16 週未満の妊婦（「重要な基本的注意」の項参照）
8. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

医師からのコメント

現在のルテオニンと黄体ホルモン製剤であるルトラールの名称が類似しているため。

薬品名 スローケー錠600mg

メーカー ノバルティス ファーマ株式会社

薬効分類 徐放性カリウム剤

組成 1錠中、（日局）塩化カリウムとして600mg（カリウムとして8mEq）含有

効能・効果 低カリウム血症の改善

用法・用量 通常成人は1回2錠を1日2回、食後経口投与する。年齢、症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 乏尿・無尿（前日の尿量が500mL以下あるいは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下）又は高窒素血症がみられる高度の腎機能障害のある患者〔高カリウム血症が悪化する。〕
2. 未治療のアジソン病患者〔高カリウム血症が悪化する。〕
3. 高カリウム血症の患者〔不整脈や心停止を引き起こすおそれがある。〕
4. 消化管通過障害のある患者〔塩化カリウムの局所的な粘膜刺激作用により潰瘍、狭窄、穿孔をきたすことがある。〕
 - (1) 食道狭窄のある患者（心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫）
 - (2) 消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者
5. 高カリウム血症周期性四肢麻痺の患者〔発作を誘発するおそれがある。〕
6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
7. エプレレノン投与中の患者（「相互作用」の項参照）

医師からのコメント

スローケーは有機酸K製剤と異なり、細胞外のK濃度保持に有用なため使用したい。

薬品名 レグパラ錠 25mg

メーカー 協和発酵キリン株式会社

薬効分類 二次性副甲状腺機能亢進症治療剤(カルシウム受容体作動薬)

組成 1錠中、シナカルセトとして25mg含有

効能・効果 維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症

用法・用量

開始用量としては、成人には1日1回シナカルセトとして25mgを経口投与する。以後は、患者の副甲状腺ホルモン(PTH)及び血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1日1回25~75mgの間で適宜用量を調整し、経口投与する。ただし、PTHの改善が認められない場合には、1回100mgを上限として経口投与する。増量を行う場合は増量幅を25mgとし、3週間以上の間隔をあけて行うこと。

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

医師からのコメント

透析患者の二次性副甲状腺機能亢進症の唯一の治療薬である。

薬品名 乳石錠 500mg 「マイラン」

メーカー マイラン製薬株式会社

薬効分類 カルシウム剤

組成 1錠中、(日局)乳酸カルシウム水和物として500mg含有

効能・効果

1. 低カルシウム血症に起因する下記症候の改善
テタニー
2. 下記代謝性骨疾患におけるカルシウム補給
妊婦・産婦の骨軟化症
3. 発育期におけるカルシウム補給

用法・用量

乳酸カルシウム水和物として、通常成人1回1g(本剤2錠)を1日2~5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

【禁忌】

1. 高カルシウム血症の患者〔高カルシウム血症を増悪させるおそれがある。〕
2. 腎結石のある患者〔腎結石を増強させるおそれがある。〕
3. 重篤な腎不全のある患者〔カルシウム排泄低下により、高カルシウム血症があらわれるおそれがある。〕

医師からのコメント

デノスマブ使用に伴う低カルシウム血症予防のため。また、散剤からの切り替えにもなるため。

薬品名 スピリーバ 2.5 μ g レスピマツト 60吸入

メーカー 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

薬効分類 長時間作用型吸入気管支拡張剤

組成 1噴霧中、チオトロピウムとして2.5 μ g含有

効能・効果 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解

用法・用量 通常、成人には1回2吸入（チオトロピウムとして5 μ g）を1日1回吸入投与する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 緑内障の患者
[眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。]
2. 前立腺肥大等による排尿障害のある患者
[更に尿を出にくくすることがある。]
3. アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

医師からのコメント

スピリーバ吸入用カプセルが使用できない患者への切り替えのため。

薬品名 イグザレルト錠 10mg

メーカー バイエル薬品株式会社

薬効分類 選択的 direct 作用型第Xa 因子阻害剤

組成 1錠中、リバーロキサバンとして10mg含有

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、成人にはリバーロキサバンとして15mgを1日1回食後に経口投与する。
なお、腎障害のある患者に対しては、腎機能の程度に応じて10mg 1日1回に減量する

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. 出血している患者（頭蓋内出血，消化管出血等の臨床的に重大な出血） [出血を助長するおそれがある]
3. 凝固障害を伴う肝疾患の患者 [出血の危険性が増大するおそれがある]
4. 中等度以上の肝障害（Child-Pugh 分類 B 又は C に相当）のある患者 [出血の危険性が増大するおそれがある]
5. 腎不全（クレアチニンクリアランス 15mL/min 未満）の患者 [使用経験がない。]
6. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
7. HIV プロテアーゼ阻害剤（リトナビル，アタザナビル，インジナビル等）を投与中の患者
8. アゾール系抗真菌剤（フルコナゾールを除く．イトラコナゾール，ボリコナゾール，ケトコナゾール等）の経口又は注射剤を投与中の患者
9. 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]

医師からのコメント

現在心房細動の抗凝固療法として使用中。他の薬剤では副作用があり使用できない患者が入院するため。

薬品名 イモバックスポリオ皮下注

メーカー サノフィパスツール株式会社

薬効分類 不活化ポリオワクチン

組成 不活化ポリオウイルス1型 40DU、2型 8DU、3型 3DU 含有

効能・効果 急性灰白髄炎の予防

用法・用量 通常、1回0.5mLずつを3回以上、皮下に注射する。

医師からのコメント

厚生労働省の通達により9月1日よりポリオの予防接種が不活化ワクチンに移行することになったため。

薬品名 インライタ錠 5mg

メーカー ファイザー株式会社

薬効分類 抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤

組成 1錠中、アキシチニブとして5mg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、成人にはアキシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回10mg 1日2回まで増量できる。

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女性

医師からのコメント

新しいTKIのインライタはVEGFR1.2.3のみに選択的に阻害するため、確実に腎癌細胞増殖を抑制し毒性を軽減することが期待されるため。

薬品名 ビジパーク 270 注 20m l

メーカー 第一三共株式会社

薬効分類 非イオン性等浸透圧造影剤

組成 20ml 中、イオジキサノール 10.99 g 含有

効能・効果 脳血管撮影、四肢血管撮影、逆行性尿路撮影、内視鏡的逆行性膵胆管撮影

用法・用量

脳血管撮影：4～15mL、四肢血管撮影；8～80mL、逆行性尿路撮影；20～200mL、

内視鏡的逆行性膵胆管撮影；3～40mL

使用上の注意

【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〔ヨードが甲状腺に集積し、症状が悪化するおそれがある。〕

医師からのコメント

内視鏡的逆行性膵胆管撮影に効能・効果を有する唯一の非イオン性ヨード造影剤であり、造影効果に優れるとともに等張のダイマー型であることにより、副作用の少ない安全性の高い製剤であるため。

薬品名 ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ

メーカー MSD 株式会社

薬効分類 ウイルスワクチン類

組成 4価ヒトパピローマウイルス

効能・効果

- ヒトパピローマウイルス6、11、16及び18型の感染に起因する以下の疾患の予防
- ・子宮頸癌（扁平上皮細胞癌及び腺癌）及びその前駆病変（子宮頸部上皮内腫瘍（CIN）1、2及び3並びに上皮内腺癌（AIS））
 - ・外陰上皮内腫瘍（VIN）1、2及び3並びに膣上皮内腫瘍（VaIN）1、2及び3
 - ・尖圭コンジローマ

用法・用量

9歳以上の女性に、1回0.5mLを合計3回、筋肉内に注射する。通常、2回目は初回接種の2ヵ月後、3回目は6ヵ月後に同様の用法で接種する。

医師からのコメント

4価ヒトパピローマウイルスワクチン。子宮頸癌、尖圭コンジローマに対する予防ワクチン。現在採用のサーバリックスは2価ワクチンであるため。

薬品名 イムノブラダー膀胱注用80mg

メーカー 日本ビーシージー製造株式会社

薬効分類 抗悪性腫瘍剤

組成 1バイアル中、生きたカルメット・ゲラン菌（BCG）（含水量70%の湿菌として）80mg含有

効能・効果 表在性膀胱癌、膀胱上皮内癌

用法・用量

尿道カテーテルを膀胱内に無菌条件下で挿入し、残尿を排出した後、通常80mgのBCGを含有している希釈液を同カテーテルより膀胱内にできるだけゆっくりと注入し、原則として2時間膀胱内に保持するようにつとめる。これを通常週1回8週間繰り返す。なお、用量及び回数は症状に応じ適宜増減し、また、投与間隔も必要に応じ延長できることとする。

使用上の注意

【禁忌】

1. AIDS、白血病、悪性リンパ腫等併発疾患により、又は抗癌療法（例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射）により免疫抑制状態にある患者及び先天性又は後天性免疫不全の患者
[免疫抑制状態にある患者又は免疫不全の患者は、本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。]
2. HIVキャリア及び免疫抑制量のステロイド剤又は他の免疫抑制剤を投与している患者
[免疫抑制状態にある患者又は免疫不全の患者は、本剤に対する免疫応答が低下するばかりでなく播種性BCG感染を招くおそれがある。]
3. 活動性の結核症が明白である患者
[活動性の結核患者に本剤を投与すると重篤な副作用を招くおそれがある。]
4. 熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿が存在している患者
[熱性疾患、尿路感染症又は肉眼的血尿のある患者に対する本剤の投与は重篤な副作用を招くおそれがある。]
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
[本剤の動物における生殖試験は妊娠前及び妊娠初期投与試験のみ実施し、それ以降は実施されていない。また、妊婦に対する本剤の膀胱内注入は、妊娠の維持にも問題がある。]
6. BCG全身性過敏症反応の既往がある患者
[重篤な副作用を招くおそれがある。]

医師からのコメント

イムシスト膀胱用が供給困難となったため変更。

薬品名 ユナシン—S 静注用 1.5g

メーカー ファイザー株式会社

薬効分類 β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤

組成 1バイアル中 スルバクタムナトリウム0.5g、アンピシリンナトリウム1g含有

効能・効果

<適応菌種>本剤に感性のブドウ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、プロテウス属、インフルエンザ菌

<適応症>肺炎、肺膿瘍、膀胱炎、腹膜炎

用法・用量

[肺炎、肺膿瘍、腹膜炎の場合] 通常成人にはSBT/ABPCとして、1日6g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。なお、重症感染症の場合は必要に応じて適宜増量することができるが、1回3g（力価）1日4回（1日量として12g（力価））を上限とする。

[膀胱炎の場合] 通常成人にはSBT/ABPCとして、1日3g（力価）を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。通常小児にはSBT/ABPCとして、1日60～150mg（力価）/kgを3～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。静脈内注射に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し、緩徐に投与する。なお、点滴による静脈内投与に際しては、補液に溶解して用いる。

使用上の注意

【禁忌】

1. 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
2. 伝染性単核症の患者 [アンピシリンの投与により発疹が高頻度に発現したとの報告がある。]

医師からのコメント

先発品のみ重症例への適応拡大となったため。

薬品名 ノルspanテープ5mg

メーカー 久光製薬株式会社

薬効分類 経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

組成 1枚中ブプレノルフィン5mgを含有

効能・効果 非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛
・変形性関節症 ・腰痛症

用法・用量 通常、成人に対し、前胸部、上背部、上腕外部又は側胸部に貼付し、7日毎に貼り替えて使用する。初回貼付用量はブプレノルフィンとして5mgとし、その後の貼付用量は患者の症状に応じて適宜増減するが、20mgを超えないこと。

医師からのコメント

癒着性クモ膜炎に対する疼痛コントロールを行いたい但他剤でコントロールできないため。

薬品名 ビオチン・ドライシロップ0.1%「ホエイ」

メーカー マイラン製薬株式会社

薬効分類 抗皮膚炎ビタミン剤

組成 1g中、ビオチン1mg含有

効能・効果 急・慢性湿疹、小児湿疹、接触皮膚炎、脂漏性湿疹、尋常性痤瘡

用法・用量

通常、成人にはビオチンとして、1日0.5～2mgを1～3回に分割して経口投与する。

医師からのコメント

乳児ミルクアレルギーでアレルギー用調製乳を使用している児に対しビオチン欠乏症を予防するため。アレルギー調製乳に日本ではビオチンが添加されていない。

薬品名 エルネオパ1号輸液1000ml・2号輸液1000ml

メーカー 株式会社大塚製薬工場

薬効分類 高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液

組成 上室、小室V、小室T、下室の4室を有し、ブドウ糖、アミノ酸、電解質、ビタミン及び微量元素を含む注射液（添付文書参照）

効能・効果 経口・経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸、ビタミン、亜鉛、鉄、銅、マンガン及びヨウ素の補給

用法・用量

エルネオパ1号輸液

本剤は経中心静脈栄養法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、ある

いは侵襲時等で耐糖能が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。用時に上下2室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、開始液又は維持液とする。通常、成人には1日2000mLの開始液又は維持液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。

エルネオパ2号輸液

本剤は経中心静脈栄養法の維持液として用いる。用時に上下2室の隔壁と上室内にある黄褐色及び赤褐色の小室を同時に開通し十分に混合して、維持液とする。通常、成人には1日2000mLの維持液を24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、症状、年齢、体重に応じて適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 電解質代謝異常のある患者〔電解質異常を助長し、症状が悪化するおそれがある。〕
 - ①高ナトリウム血症の患者
 - ②高クロル血症の患者
 - ③高カリウム血症（乏尿、アジソン病、高窒素血症等）の患者
 - ④高リン血症（副甲状腺機能低下症等）の患者
 - ⑤高マグネシウム血症（甲状腺機能低下症等）の患者
 - ⑥高カルシウム血症の患者
2. 重篤な肝障害（肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれ等）のある患者〔アミノ酸の代謝が十分に行われなため、症状が悪化するおそれがある。〕
3. 胆道閉塞のある患者〔排泄障害により、マンガンの全血中濃度及び銅などの微量元素の血漿中濃度を上昇させるおそれがある。〕
4. 重篤な腎障害のある患者〔水分、電解質の過剰投与に陥りやすく、症状が悪化するおそれがある。また、アミノ酸の代謝産物である尿素等が滞留し、症状が悪化するおそれがある。〕
5. アミノ酸代謝異常のある患者〔投与されたアミノ酸が代謝されず、症状が悪化するおそれがある。〕
6. 本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者
7. 血友病の患者〔出血時間を延長させるおそれがある（パンテノール含有のため）。〕

医師からのコメント

微量元素やビタミンの混合調製を行う必要なく在宅中心静脈栄養に貢献できる。また、輸液調製の負担と細菌汚染のリスクを軽減できる。

薬品名 コルベット錠 25mg

メーカー 大正富山医薬品株式会社

薬効分類 抗リウマチ剤

組成 1錠中、イグラチモド 25mg 含有

効能・効果 関節リウマチ

用法・用量

通常、成人にはイグラチモドとして、1回25mgを1日1回朝食後に4週間以上経口投与し、それ以降、1回25mgを1日2回（朝食後、夕食後）に増量する。

医師からのコメント

新しい経口抗リウマチ剤であり、メトトレキサート効果不十分例に併用することで優れた効果が期待できるため。

薬品名 インライタ錠 1mg

メーカー ファイザー株式会社

薬効分類 抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤

組成 1錠中、アキシチニブとして1mg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、成人にはアキシチニブとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1回10mg 1日2回まで増量できる。

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女性

医師からのコメント

進行性腎癌に対する分子標的薬として5mg採用中だが、副作用出現に対して1mg単位の増減が必要であるため。

薬品名 クアトロバック皮下注シリンジ

メーカー アステラス製薬株式会社

薬効分類 ワクチン・トキソイド混合製剤

組成 1シリンジ0.5ml中、百日せき菌防御抗原、ジフテリアトキソイド、破傷風トキソイド、不活化ポリオウイルス1・2・3型含有（含量添付文書参照）

効能・効果 百日せき、ジフテリア、破傷風及び急性灰白髄炎の予防

用法・用量

初回免疫：小児に通常、1回0.5mLずつを3回、いずれも3週間以上の間隔で皮下に注射する。
追加免疫：小児に通常、初回免疫後6か月以上の間隔をおいて、0.5mLを1回皮下に注射する。

使用上の注意

【接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）】

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

1. 明らかな発熱を呈している者
2. 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
3. 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
4. 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

医師からのコメント

11月より公費負担で開始されるDPT+不活化ポリオワクチンで他社に比べてシリンジ製剤で使用しやすい。

薬品名 ケトプロフェン坐剤 50mg 「タナベ」

メーカー 田辺三菱製薬株式会社

薬効分類 抗炎症・鎮痛・解熱剤

組成 1個中、ケトプロフェン 50mg 含有

効能・効果 下記の疾患ならびに症状の鎮痛・消炎・解熱
・関節リウマチ，変形性関節症，腰痛症，頸肩腕症候群，症候性神経痛
・外傷ならびに手術後の鎮痛・消炎

用法・用量

ケトプロフェンとして，通常，成人には1回50～75mgを1日1～2回直腸内に挿入する．なお，年齢，症状により適宜増減する。

使用上の注意

【禁忌】

1. 消化性潰瘍のある患者〔プロスタグランジン生合成抑制作用により，消化性潰瘍を悪化させることがある．〕
2. 重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常を悪化させるおそれがある．〕
3. 重篤な肝障害のある患者〔肝障害を悪化させるおそれがある．〕
4. 重篤な腎障害のある患者〔プロスタグランジン生合成抑制作用による腎血流量の低下等により，腎障害を悪化させるおそれがある．〕
5. 重篤な心機能不全のある患者〔腎のプロスタグランジン生合成抑制作用により浮腫，循環体液量の増加が起り，心臓の仕事量が増加するため症状を悪化させることがある．〕
6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
7. アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔アスピリン喘息発作を誘発することがある．〕
8. シプロフロキサシンを投与中の患者
9. 妊娠後期の婦人
10. 直腸炎，直腸出血又は痔疾のある患者〔直腸粘膜の刺激作用により，症状を悪化させるおそれがある．〕

医師からのコメント

ケトプロフェン注射薬のみ有効な頭痛を訴える患者への投与。

薬品名 ハイカムチン注射用 1.1mg

メーカー 日本化薬株式会社

薬効分類 抗悪性腫瘍剤

組成 1バイアル中 ノギテカンとして1.1mg含有

効能・効果

小細胞肺癌、がん化学療法後に増悪した卵巣癌

用法・用量

1. 小細胞肺癌

ノギテカンとして、通常、成人に1日1回、1.0mg/m²（体表面積）を5日間連日点滴静注し、少なくとも16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増減する。

2. がん化学療法後に増悪した卵巣癌

ノギテカンとして、通常、成人に1日1回、1.5mg/m²（体表面積）を5日間連日点滴静注し、少なくとも16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。

使用上の注意

【禁忌】

1. 重篤な骨髄抑制のある患者
[重度の血液毒性所見が発現し、重症感染症を併発するおそれがある。]
2. 重篤な感染症を合併している患者
[感染症が増悪することがある。]
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある患者
[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
4. 授乳中の患者
[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]
5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

医師からのコメント

再発卵巣癌に対する治療に使用したい。

薬品名 レキサプロ錠 10mg

メーカー 田辺三菱製薬株式会社

薬効分類 選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）

組成 1錠中 エスシタロプラムシュウ酸塩12.77mg（エスシタロプラムとして10mg）含有

効能・効果 うつ病・うつ状態

用法・用量

通常、成人にはエスシタロプラムとして10mgを1日1回夕食後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行い、1日最高用量は20mg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. モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤を投与中あるいは投与中止後14日間以内の患者
3. ピモジドを投与中の患者
4. QT延長のある患者（先天性QT延長症候群等）[心室頻拍（torsades de pointesを含む）、心電図QT間隔の過度な延長を起こすことがある。]

医師からのコメント

SSRIは一般的に副作用回避のため漸増が必要だが、レキサプロは治療容量から投与開始が可能中止の場合も漸増の必要がない。併用薬剤の代謝を阻害しにくい。治療継続率が高いことがメタアナリシスで示されている。

薬品名 ゴナックス皮下注用 80mg、120mg

メーカー アステラス製薬株式会社

薬効分類 GnRH アンタゴニスト（徐放性）／前立腺癌治療剤

組成 1 バイアル中 デガレリクス酢酸塩（デガレリクスとして 88.2mg※）
※注射器への吸引時の損失を考慮し、1 バイアルから表示量（80mg）を投与するのに十分な量を含有する。

効能・効果 前立腺がん

用法・用量

通常、成人にはデガレリクスとして、初回は 240mg を 1 カ所あたり 120mg ずつ腹部 2 カ所に皮下投与する。2 回目以降は、初回投与 4 週間後より、デガレリクスとして 80mg を維持用量とし、腹部 1 カ所に皮下投与し、4 週間間隔で投与を繰り返す。

初回投与：1 カ所あたり、本剤 120mg バイアルに日本薬局方注射用水 3.0mL を注入し、溶解後速やかに 3.0mL を皮下投与する。（3.0mL で溶解することにより、40mg/mL となる。）

2 回目以降：本剤 80mg バイアルに日本薬局方注射用水 4.2mL を注入し、溶解後速やかに 4.0mL を皮下投与する。（4.2mL で溶解することにより、20mg/mL となる。）

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

医師からのコメント

LH・RHアゴニスト製剤（リュープリン・ゾラデックス）は前立腺のホルモン療法の標準薬であるものの、その作用機序からテストステロンを一時的（注射後）に増加させ、癌を増殖させる可能性が指摘されている。本剤はテストステロンを速やかに下降させるため制癌作用が強く期待される。

3. 当院採用医薬品添付文書改訂情報（2012年4月21日～2012年10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

・ベクティビックス点滴静注 100mg

1. (略)

2. 間質性肺疾患があらわれることがあり、死亡に至った症例も報告されている。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。（「慎重投与」、「重大な副作用」の項参照）

・ポテリジオ点滴静注 20mg

1. (略)

2. 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）等の全身症状を伴う重度の皮膚障害が報告されていることから、本剤投与開始時より皮膚科と連携の上、治療を行うこと。また、次の事項に注意すること。（「重大な副作用」の項参照）

(1) 重度の皮膚障害が本剤投与中だけではなく、投与終了後数週間以降も発現することが報告されているため、観察を十分に行うこと。

(2) 皮膚障害発現早期から適切な処置（副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤の使用等）を行うこと。重度の皮膚障害が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

・ボトックス注用

1. (略)、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙攣性斜頸、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及び重度の原発性腋窩多汗症以外には使用しないこと。 [ミオクローヌス性ジストニー及び内転型の痙攣性発声障害の患者で、本剤による治療中に因果関係を否定できない死亡例の報告がある。]

2. 眼瞼痙攣、片側顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。

2) 禁忌

• レバチオ錠 20mg

1～3.5 (略)

4. リトナビル、ダルナビル、インジナビル、イトラコナゾール及びテラプレビルを投与中の患者

• ロピオン静注

1～9 (略)

10. 妊娠後期の婦人

• ラジレス錠 150mg

1～3 (略)

4. アンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤を投与中の糖尿病患者 (ただし、アンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与を含む他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く) [非致死性脳卒中、腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧のリスク増加が報告されている。]

• イトリゾール内用液、1%イトリゾール注 1%

1. ピモジド、キニジン、(略)、リバーロキサバンを投与中の患者 [「相互作用」の項参照]

2～5 (略)

• メトトレキサート錠 2mg 「タナベ」

1～7 (略)

8. 活動性結核の患者 [症状を悪化させるおそれがある。]

• フラジール内服錠

1. 3 (略)

2. 脳、脊髄に器質的疾患のある患者 (脳膿瘍の患者を除く) [中枢神経系症状があらわれることがある。]

• タンボコール錠、静注

1～6 (略)

7. テラプレビルを投与中の患者

• タケプロン静注用

1 (略)

2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中の患者

• シンビット静注用 50mg

1. 2 (略)

3. フィンゴリモド塩酸塩を投与中の患者 [フィンゴリモド塩酸塩の投与により心拍数が低下するため、併用によりTorsades de pointes等の重篤な不整脈を生じるおそれがある。「相互作用」の項参照]

• シベノール錠、注

1～4 (略)

5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

6. (略)

・パリエット錠

1. (略)
2. アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

・メチルエルゴメトリンマレイン酸塩錠、注

1～5 (略)

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、ダルナビル)、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)、テラプレビル、5-HT1B/1D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 (「相互作用」の項参照)

・ネキシウムカプセル

1. (略)
2. アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩を投与中の患者 (「相互作用」の項参照)

・ラモセトロン塩酸塩静注液 0.3mg シリンジ「サンド」

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

・ゼルフイルム

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3) 効能・効果

・フィニバックス点滴静注用

<適応症>略

○化膿性髄膜炎

・ケイツーシロップ 0.2%

新生児出血症及び新生児低プロトロンビン血症の治療

新生児・乳児ビタミンK 欠乏性出血症の予防

・サレドカプセル

1. 再発又は難治性の多発性骨髄腫

2. らい性結節性紅斑

・ソナゾイド注射用 16 μ L

超音波検査における下記造影

肝腫瘤性病変、乳房腫瘤性病変

・ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

関節リウマチ (関節の構造的損傷の防止を含む)

・スーテントカプセル 12.5mg

(略)

膝神経内分泌腫瘍

・シムビコートタービュヘイラー

1. (略)

2. 慢性閉塞性肺疾患 (慢性気管支炎・肺気腫) の諸症状の緩解 (吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入 β 2刺激剤の併用が必要な場合)

・フラジール内服錠

1. (略)

2. 嫌気性菌感染症

<適応菌種>

本剤に感性のペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、ポルフィロモナス属、フソバクテリウム属、クロストリジウム属、ユーバクテリウム属

<適応症>

深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、肺炎、肺膿瘍、骨盤内炎症性疾患、腹膜炎、腹腔内膿瘍、肝膿瘍、脳膿瘍

3. 感染性腸炎

<適応菌種>

本剤に感性のクロストリジウム・ディフィシル

<適応症>

感染性腸炎（偽膜性大腸炎を含む）

4. 5 (略)

6. アメーバ赤痢

7. ランブル鞭毛虫感染症

・グロウジェクト

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

・ネオーラル内用液・カプセル

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、脾移植、小腸移植

2～8. (略)

・サンディミュン点滴静注用

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、脾移植、小腸移植

2. (略)

・バクタ配合錠・配合顆粒

1. 一般感染症

(略)

2. ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制

<適応菌種>

ニューモシスチス・イロベチー

<適応症>

ニューモシスチス肺炎、ニューモシスチス肺炎の発症抑制

・ヒュミラ皮下注40mgシリンジ

関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）

以下 (略)

・ゾシン静注用

<適応菌種>

本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、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、緑膿菌、アシネトバクター属、ペプトストレプトコッカス属、クロストリジウム属(クロストリジウム・ディフィシルを除く)、バクテロイデス属、プレボテラ属

<適応症>

敗血症、肺炎、腎盂腎炎、複雑性膀胱炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎

・プラビックス錠

- 虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制
- 経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される下記の虚血性心疾患
急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞）
安定狭心症、陳旧性心筋梗塞
- 末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制

・ボトックス注用

（略） 重度の原発性腋窩多汗症

4) 用法・用量

・フィニバックス点滴静注用

成人 （略）

通常、小児にはドリペネムとして1回20mg（力価）/kgを1日3回、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40mg（力価）/kgまで増量することができる。ただし、投与量の上限は1回1.0g（力価）までとする。

・ケイツーシロップ 0.2%

新生児出血症及び新生児低プロトロンビン血症の治療

通常1日1回、1mL（メナテトレノンとして2mg）を経口投与する。なお、症状に応じて3mL（メナテトレノンとして6mg）まで増量する。

新生児・乳児ビタミンK 欠乏性出血症の予防

通常、出生後、哺乳が確立したことを確かめてから、1回1mL（メナテトレノンとして2mg）を経口投与する。その後、2回目として生後1週間又は産科退院時のいずれか早い時期、3回目として生後1ヵ月時にそれぞれ1回1mL を経口投与する。

・インデラル錠

1. 2 （略）

3. 期外収縮（上室性、心室性）、発作性頻拍の予防、頻拍性心房細動（徐脈効果）、洞性頻脈、新鮮心房細動、発作性心房細動の予防に使用する場合

・サレドカプセル

1. 再発又は難治性の多発性骨髄腫 （略）

2. らい性結節性紅斑

通常、本剤を1日1回就寝前に経口投与する。用量は、成人にはサリドマイドとして50～100mgより投与を開始し、症状が緩和するまで必要に応じて漸増する。ただし、1日400mgを超えないこと。症状の改善に伴い漸減し、より低い維持用量で症状をコントロールする。

・スーテントカプセル 12.5mg

1. (略)

2. 膵神経内分泌腫瘍

通常、成人にはスニチニブとして1日1回37.5 mgを経口投与する。なお患者の状態により適宜増減するが、1日1回50mgまで増量できる。

・シムビコートタービュヘイラー

1. (略)

2. 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解

通常、成人には、1回2吸入（ブデソニドとして320 μ g、ホルモテロールフマル酸塩水和物として

9 μg) を1日2回吸入投与する。

• ディオバン錠

(略) 通常、6歳以上の小児には、バルサルタンとして、体重35kg未満の場合、20mgを、体重35kg以上の場合、40mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は、体重35kg未満の場合、40mgとする。

• グロウジェクト

「骨端線閉鎖を伴わないSGA (small-for-gestationalage) 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。

• フラジール内服錠

1. (略)

2. 嫌気性菌感染症

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回又は4回経口投与する。

3. 感染性腸炎

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日4回又は1回500mgを1日3回、10～14日間経口投与する。

4～5. (略)

6. アメーバ赤痢

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回500mgを1日3回10日間経口投与する。

なお、症状に応じて1回750mgを1日3回経口投与する。

7. ランブル鞭毛虫感染症

通常、成人にはメトロニダゾールとして1回250mgを1日3回5～7日間経口投与する。

• ネオーラル内用液・カプセル

1～3. (略)

4. 小腸移植の場合

通常、シクロスポリンとして1日量14～16mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、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。

5～11. (略)

• サンディミュン点滴静注用

1. (略)

2. 肝移植、小腸移植の場合

通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量4～6mg/kgを投与する。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。

• バクタ配合錠・配合顆粒

1. 一般感染症 (略)

2. ニューモシスチス肺炎の治療及び発症抑制

(1) 治療に用いる場合

通常、成人には1日量9～12錠 (顆粒の場合は9～12g) を3～4回に分割し、経口投与する。通常、小児にはトリメトプリムとして1日量15～20mg/kgを3～4回に分割し、経口投与する。ただし、年齢、症状に応じて適宜増減する。

(2) 発症抑制に用いる場合

通常、成人には1日1回1～2錠 (顆粒の場合は1～2g) を連日又は週3日経口投与する。通常、小児にはトリメトプリムとして1日量4～8mg/kgを2回に分割し、連日又は週3日経口投与する。

・アロキシ静注

通常、成人にはパロノセトロンとして0.75mgを1日1回静注又は点滴静注する。

・リシノプリル錠

1. 高血圧症 (略)

通常、6歳以上の小児には、リシノプリル(無水物)として、0.07mg/kg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。

・ゾシン静注用

・敗血症、肺炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎及び胆管炎の場合

通常、成人にはタゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウムとして、1回4.5g(力価)を1日3回点滴静注する。肺炎の場合、症状、病態に応じて1日4回に増量できる。なお、必要に応じて、静脈内注射することもできる。(略)

・プラビックス錠

○末梢動脈疾患における血栓・塞栓形成の抑制の場合

通常、成人には、クロピドグレルとして75mgを1日1回経口投与する。

・ザイボックス錠 600mg

通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに経口投与する。

通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを8時間ごとに経口投与する。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。

・ザイボックス注射液 600mg

通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。

通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを8時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。

・ボトックス注用

(略) 重度の原発性腋窩多汗症:通常、成人にはA型ボツリヌス毒素として片腋窩あたり50単位を、複数の部位(10～15カ所)に1～2cm間隔で皮内投与する。再投与は前回の効果が減弱した場合に可能であるが、4ヵ月以内の再投与は避けること。

5) 販売名変更(削除線部:旧名称、下線部:新名称)

- ・~~チラーヂンS錠 50~~ ⇒ チラーヂンS錠 50 μ g
- ・~~レプリントン配合錠 L100~~ ⇒ レプリントン錠 100mg
- ・~~ピレタゾール静注用 1g~~ ⇒ セフメタゾールナトリウム静注用 1g
- ・~~プロゲストン 25~~ ⇒ プロゲステロン筋注 25mg「F」
- ・~~薬用炭-04~~ ⇒ 薬用炭「日医工」

6) 社名変更(削除線部:旧名称、下線部:新名称)

- ・~~サノフィ・アベンティス~~ ⇒ サノフィ

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 (2012年5月21日～2012年12月20日)

・シベノール錠 適正使用情報(2012年7月)

<シベノール錠50mg/100mgの用法・用量の調整と臨床検査および血中濃度測定について>
高齢の腎機能障害患者様において本剤の血中濃度上昇を伴う心停止が発現し、致命的な経過をたどった症例が新たに2例発生しています。

本剤の使用にあたっては、以下の事項にご注意ください

1. 腎障害の程度に応じ投与量を減じること
2. 高齢者では、少量（例えば1日150mg）から開始すること
3. 本剤の投与中は、臨床検査を定期的に行い、必要に応じて適宜血中濃度を測定すること

・リリカ カプセル 適正使用情報(2012年7月)

<高齢者における「めまい、傾眠、意識消失」について>

めまい、傾眠、意識消失の報告、またこれらの事象により転倒、または転倒し骨折に至ったとの報告があります。

- 高齢者に本剤を処方または調剤する際には、めまい、傾眠、意識消失等による転倒、転倒による骨折等を伴う可能性があるため、めまい、傾眠、意識消失等への注意と併せ、転倒にもご注意ください。どうかよう服薬指導をお願いします。
- 高齢者では腎機能が低下していることが多いため、本剤を低用量から開始し、忍容性が確認され、効果不十分な場合に増量するなど、患者ごとに十分な観察を行い投与していただくよう重ねてお願いします。

・ガーダシル 適正使用情報(2012年7月)

<失神について>

- ・失神に備えて、接種後の移動の際には医療従事者あるいは保護者等が腕を持つなどして付き添うようにしてください。
- ・失神し前方に倒れる例も報告されているため、接種後30分程度は体重を預けられるような場所で、なるべく立ち上がることを避けて待機していただくようご指導をお願い致します。

・ランマーク皮下注 適正使用情報(2012年8月)

<重篤な低カルシウム血症発現について>

国内において、本剤投与後に急激な血清カルシウム値の低下を来した死亡例1例が報告されました

- ・血清カルシウム値を定期的に必ず測定し、患者の状態を十分に観察してください。（低カルシウム血症は、初回投与後数日から発現することがあります。）
- ・原則として、高カルシウム血症の患者を除き、カルシウム及びビタミンDを連日経口補充してください。
- ・臨床症状を伴う低カルシウム血症が認められた場合には、カルシウム剤の点滴投与等の適切な処置を速やかに行ってください。

・イグザレルト錠 適正使用情報(2012年9月)

<服用中の脳出血と血圧管理について>

抗凝固剤である本剤投与中の高血圧合併例については、出血リスクの軽減のため、十分な血圧管理をお願いいたします。

・テラビック錠 適正使用情報(2012年9月)

＜テラビック錠250mg投与中における腎機能障害のリスク因子について＞

1. 次の患者には、テラビックの投与量を調節して開始する（例えば1日1500mg）など投与量に十分に注意し、腎機能検査も行いながら慎重に投与してください。
 - ・ 腎機能障害のある患者
 - ・ 高齢者
 - ・ 高血圧のある患者
 - ・ 糖尿病のある患者
2. テラビック投与開始1週間以内は、週2回腎機能検査を実施してください。
 - ・ 重篤な腎機能障害は投与開始早期（1週間以内）に多く見られます。
 - ・ テラビック投与時には定期的な腎機能検査の実施、特に投与開始1週間以内では少なくとも週2回の腎機能検査実施をお願いします。
 - ・ 血中クレアチニン等の顕著な増加等が認められた場合は、リスク・ベネフィットをご考慮のうえ、テラビックの投与中止、補液の投与など適切な処置を行ってください。

・テラビック錠 適正使用情報(2012年10月)

＜テラビック錠250mgによる重症薬疹に関する注意喚起の件
～皮膚科専門医との連携の徹底について～＞

テラビックの使用に際しては、必ず皮膚科専門医との連携を行ってください。

- ・ グレード1から3へ急激に悪化し死亡に至った症例も報告されているので、グレード1の皮膚障害の時点でも必要に応じて皮膚科に紹介してください。
- ・ グレード2以上の皮膚障害が発現した場合は、すみやかに皮膚科専門医と連携の上、適切な処置を行ってください。

・ポテリジオ点滴静注 適正使用情報(2012年11月)

＜中毒性表皮壊死融解症、スティーブンス・ジョンソン症候群の発現に注意してください＞

- ・ 本剤投与後の中毒性表皮壊死融解症、スティーブンス・ジョンソン症候群等の重度皮膚障害が高頻度で報告されています。
- ・ 本剤の投与期間中だけではなく、8回の投与終了後しばらくたってからあらわれることが報告されています。
- ・ 発現早期段階から適切な処置（副腎皮質ホルモン剤・抗アレルギー剤・抗ヒスタミン剤の使用等）を行い、重篤な皮膚障害があらわれた場合は、投与を中止してください。
- ・ 本剤投与中止後も症状が持続又は増悪するおそれがありますので、患者の状態には十分注意してください。なお、必要に応じて皮膚科を受診させてください。

・ケアラム錠・コルベット錠 適正使用情報(2012年12月)

（一般名；イグラチモド）

＜使用成績調査における出血などの相互作用について＞

- 以下の場合、本剤の服用中止をご検討いただくとともに、すぐにワルファリン処方医の診察を受けるようご指導ください。
 - ・ 点状出血斑、紫斑、皮下出血、鼻出血、歯肉出血等の症状があらわれた場合
 - ・ 本剤を併用後、血液凝固能が異常に低下（PT-INRの異常な上昇等）した場合又は未確認の場合
- 本剤の処方前に、ワルファリン服用の有無を必ず確認してください。
本剤との併用により、ワルファリンの作用を増強するおそれがあります。他院、他科からのワルファリン処方の有無を必ずご確認ください。
- ワルファリン服用患者に本剤を投与する場合は、定期的に血液凝固能検査結果（PT-INR等）を確認してください。