

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
看護師長

Drug Information News

平成15年12月8日

NO. 128

目次

1. 医薬品・医療用具等安全性情報 (No. 195)
.....厚生労働省医薬局安全対策課より
2. 添付文書の改訂 メーカー通知より
3. 抗菌剤の相互作用について
3. 新規採用医薬品紹介



大分大学医学部附属病院薬剤部DI室
(内線:6108 E-mail:DI@med.oita-u.ac.jp)

1. 医薬品・医療用具等安全性情報 No.195

(詳細は厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/11/h1127-1.html>)

情報の概要

1. 重要な副作用等に関する情報

前号 (No.194) 以降に改訂を指導した医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等に関する情報を紹介する。(詳細は厚生労働省 HP もしくは DI 室まで。)

[内容]

1. アジスロマイシン水和物 (主としてグラム陽性菌, マイコプラズマに作用するもの: アジスロマイシン細粒小児用, 同錠 250mg)

慎重投与: 心疾患のある患者

副作用 (重大な副作用): QT 延長, 心室性頻脈 (Torsades de pointes を含む): QT 延長, 心室性頻脈 (Torsades de pointes を含む) があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 異常が認められた場合には, 投与を中止し, 適切な処置を行うこと。なお, QT 延長等の心疾患のある患者には特に注意すること。

2. インターフェロンアルファ (NAMALWA) (その他の生物学的製剤: インターフェロン DS300)

副作用 (重大な副作用): 汎血球減少; 無顆粒球症; 白血球減少 (2000/mm³ 未満), 血小板減少 (50000/mm³ 未満); 貧血, 赤芽球癆: 定期的に血液検査を行うなど観察を十分に行い, 異常の程度が著しい場合には投与を中止し, 適切な処置を行うこと。

脳梗塞: 観察を十分に行い, 異常が認められた場合には投与を中止し, 適切な処置を行うこと。

皮膚潰瘍, 皮膚壊死: 皮膚潰瘍, 皮膚壊死があらわれることがあるので (主に投与部位), 観察を十分に行い, 異常があらわれた場合には適切な処置を行うこと。なお, 筋肉内・皮下への投与にあたっては同一部位に短期間に繰り返し注射しないこと。

3. インターフェロンアルファ-2a (遺伝子組換え) (その他の生物学的製剤: インターフェロン A300, 同 A600, 同 A900, 同 A1800, インターフェロン A300, 同 A600, 同 A900)

副作用 (重大な副作用): 脳梗塞: 観察を十分に行い, 異常が認められた場合には投与を中止し, 適切な処置を行うこと。

4. インターフェロンアルファ-2b (遺伝子組換え) (その他の生物学的製剤: インターフェロン A 注射用 300, 同 A 注射用 600, 同 A 注射用 1000)

副作用 (重大な副作用): 本剤単独の場合 間質性肺炎, 肺線維症, 肺水腫: 発熱, 咳嗽, 呼吸困難等の呼吸器症状, また, 胸部 X 線異常があらわれた場合には投与を中止し, 副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また, 咳嗽, 呼吸困難等があらわれた場合にはただちに連

絡するよう患者に対し注意を与えること。なお、間質性肺炎は小柴胡湯との併用例で多く報告されているため、併用を避けること。心筋症、心不全、心筋梗塞、狭心症：定期的に心電図検査を行うなど観察を十分に行い、これら疾患等の心筋障害があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

不整脈：心室性不整脈、高度房室ブロック、洞停止、高度徐脈、心房細動等があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

敗血症：易感染性となり、感染症及び感染症の増悪を誘発し敗血症に至ることがあるので、患者の全身状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

脳梗塞：脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、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、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので、脱力感、筋肉痛、CK（CPK）上昇等に注意し、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

川ピリンとの併用の場合 無顆粒球症、白血球減少（ $2000/\text{mm}^3$ 未満）、顆粒球減少（ $1000/\text{mm}^3$ 未満）：定期的に血液検査を行うなど観察を十分に行い、異常の程度が著しい場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

再生不良性貧血、汎血球減少：骨髄機能の抑制による再生不良性貧血の発現を含む高度な血球減少が報告されているので、定期的に臨床検査（血液検査等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を参照の上、減量又は中止等の処置を行うこと。意識障害、痙攣、見当識障害、せん妄、錯乱、幻覚、躁状態、妄想、昏迷、攻撃的行動、統合失調症様症状、失神、痴呆様症状（特に高齢者）、興奮、難聴：観察を十分に行い、異常があらわれた場合には、投与継続の可否について検討すること。症状の激しい場合及び減量しても消失しない場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

消化管出血（下血、血便等）、消化性潰瘍、虚血性大腸炎：観察を十分に行い、異常があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

脳梗塞：脳梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
間質性肺炎，肺線維症，肺水腫：発熱，咳嗽，呼吸困難等の呼吸器症状，また，胸部 X 線異常があらわれた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また，咳嗽，呼吸困難等があらわれた場合にはただちに連絡するよう患者に対し注意を与えること。

糖尿病：糖尿病 [インスリン依存型 (IDDM) 及びインスリン非依存型 (NIDDM)] が増悪又は発症することがあり，昏睡に至ることがあるので，定期的に検査 (血糖値，尿糖等) を行い，異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

急性腎不全等の重篤な腎障害：定期的に腎機能検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

心筋症，心不全，心筋梗塞，狭心症：定期的に心電図検査を行うなど観察を十分に行い，これら疾患等の心筋障害があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

不整脈：心室性不整脈，高度房室ブロック，洞停止，高度徐脈，心房細動等があらわれることがあるので，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

敗血症：易感染性となり，感染症及び感染症の増悪を誘発し敗血症に至ることがあるので，患者の全身状態を十分に観察し，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

網膜症：網膜症があらわれることがあるので，網膜出血や糖尿病網膜症の増悪に注意し，定期的に眼底検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど，適切な処置を行うこと。また，視力低下，視野中の暗点が出現した場合は速やかに医師の診察を受けるよう患者を指導すること。

自己免疫現象：自己免疫現象によると思われる症状・徴候 [甲状腺機能異常，肝炎，溶血性貧血，潰瘍性大腸炎，関節リウマチ，インスリン依存型糖尿病 (IDDM) の増悪又は発症等] があらわれることがあるので，定期的に検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) ，中毒性表皮壊死症 (Lyell 症候群) ：皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) ，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，観察を十分に行い，このような症状があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので，脱力

感，筋肉痛，CK（CPK）上昇等に注意し，このような症状があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

5. インターフェロンアルファコン-1(遺伝子組換え)(その他の生物学的製剤:アドバ'フェオン注射液 1200,同注射液 1800)

副作用（重大な副作用）: 脳梗塞：観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

6. インターフェン'タ(その他の生物学的製剤: IFN モチダ' 100万IU,同 300万IU,同 600万IU,フイ'ン 100万IU,同 300万IU,同 600万IU)

副作用（重大な副作用）: 心不全，狭心症，心筋梗塞：異常が認められた場合には本剤を中止し，適切な処置を行うこと。

脳梗塞：観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

7. 塩酸セベラマー(その他の循環器官用薬:フォス'ロク錠 250mg,レナジ'ル錠 250mg)

禁忌：腸閉塞の患者〔本剤が腸管内で膨潤し，腸管穿孔を起こすおそれがある。〕

慎重投与：痔疾患のある患者〔本剤が腸管内で膨潤し，症状を悪化させるおそれがある。〕

腸管狭窄のある患者または便秘のある患者〔本剤が腸管内で膨潤し，腸閉塞，腸管穿孔を起こすおそれがある。〕

重要な基本的注意：腸管穿孔，腸閉塞があらわれることがあるので，高度の便秘，持続する腹痛，嘔吐等の異常が認められた場合には，投与を中止し，適切な処置を行うこと。

副作用（重大な副作用）: 腸管穿孔，腸閉塞：腸管穿孔，腸閉塞があらわれることがあるので，観察を十分に行うこと。これらの病態を疑わせる高度の便秘，持続する腹痛，嘔吐等の異常が認められた場合には，投与を中止し，触診，画像診断等を実施し，適切な処置を行うこと。

8. クイン酸マグネシウム(散剤)(高張液・等張液投与製剤)(大腸検査・腹部外科手術前処置用下剤:マグコ-ルP, マグチ'ンD.S.)

禁忌：消化管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症の硬結便のある患者（消化管に閉塞のある患者を削除）

用法・用量に関連する使用上の注意：等張液を投与する場合には，次の事項に注意すること。

1)200mL投与するごとに排便，腹痛等の状況を確認しながら，慎重に投与するとともに，腹痛等の消化器症状があらわれた場合は投与を中断し，適切な検査等を行い，投与継続の可否について，慎重に検討すること。

2)1.8Lを投与しても排便がない場合は，投与を中断し，腹痛等がないことを確認するとともに，触診や画像診断等を行い，投与継続の可否について，慎重に検討すること。

3) 高齢者では特に時間をかけて投与すること。

慎重投与：腹部外科手術の既往歴のある患者、腸管狭窄及び高度な便秘の患者

重要な基本的注意：(腸管内圧の上昇により虚血性大腸炎が、また排便直後、腸管内圧の急激な低下による一過性の血圧低下が発症することが報告されているので、特に腸管の狭窄あるいは便秘等により腸管内に内容物が貯留している時には注意して投与すること。を削除)

まれに腸管穿孔、腸閉塞、虚血性大腸炎及び高マグネシウム血症を起こすことがある。腸管穿孔、腸閉塞及び虚血性大腸炎は腸管内容物の増大、蠕動運動の亢進による腸管内圧の上昇により発症し、高マグネシウム血症は、腸閉塞により本剤が腸管内に貯留しマグネシウムの吸収が亢進することにより発症するので、投与に際しては次の点に留意すること。

1) 患者の日常の排便の状況を確認し、本剤投与前日あるいは投与前にも通常程度の排便があったことを確認した後投与すること。

2) 等張液を投与する場合には、短時間での投与は避けるとともに、腸管の狭窄あるいは便秘等で腸管内に内容物が貯留している場合には注意して投与すること。

3) 本剤の投与により排便があった後も腹痛が継続する場合には、適切な検査等を行い、腸管穿孔等がないか確認すること。

自宅で服用させる場合には、次の点に留意すること。

1) 患者の日常の排便の状況を確認させるとともに、前日あるいは服用前に通常程度の排便があったことを確認させ、排便がない場合は相談するよう指導すること。

2) 副作用があらわれた場合、対応が困難な場合があるので、一人での服用は避けるよう指導すること。

3) 嘔気、嘔吐、腹痛等の消化器症状やめまい、ふらつき、血圧低下等の本剤の副作用について事前に患者等に説明し、このような症状があらわれた場合は、直ちに受診する旨伝えること。また、服用後についても同様の症状があらわれた場合には、直ちに受診する旨伝えること。

排便に伴う腸管内圧の変動により、めまい、ふらつき、一過性の血圧低下等が発現することがあるので、十分に観察しながら投与すること。

副作用(重大な副作用)：腸管穿孔、腸閉塞を起こすことがあるので、観察を十分に行い腹痛等の異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

虚血性大腸炎を起こすことがあるので、観察を十分に行い、腹痛、血便等の異常が認められた場合には、適切な処置を行うこ

と。

高マグネシウム血症を起こすことがあるので、観察を十分に行い、嘔気、嘔吐、徐脈、筋力低下、傾眠等の症状が認められた場合には、電解質の測定を行うとともに、適切な処置を行うこと。

高齢者への投与： 高齢者では、生理機能(腎機能等)が低下していることが多く、血清中マグネシウム濃度の上昇等の電解質異常が起こりやすいので、減量するなど注意すること。また、等張液を投与する場合には、時間をかけて投与し、投与中は観察を十分に行い、腹痛、めまい、ふらつき、血圧低下等の異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

9. ケン酸マグネシウム(液剤)(大腸検査・腹部外科手術前処置用下剤:マグコロ[®]、マグチン[®]液)

禁忌：消化管に閉塞のある患者又はその疑いのある患者及び重症の硬結便のある患者、中毒性巨大結腸症の患者

慎重投与：腹部外科手術の既往歴のある患者、腸管狭窄及び高度な便秘の患者

重要な基本的注意： (腸管内圧の上昇により虚血性大腸炎が、また排便直後、腸管内圧の急激な低下による一過性の血圧低下が発症することが報告されているので、特に腸管の狭窄あるいは便秘等により腸管内に内容物が貯留している時には注意して投与すること。を削除)

まれに腸管穿孔、腸閉塞、虚血性大腸炎及び高マグネシウム血症を起こすことがある。腸管穿孔、腸閉塞及び虚血性大腸炎は腸管内内容物の増大、蠕動運動の亢進による腸管内圧の上昇により発症し、高マグネシウム血症は、腸閉塞により本剤が腸管内に貯留しマグネシウムの吸収が亢進することにより発症するので、投与に際しては次の点に留意すること。

1) 患者の日常の排便の状況を確認し、本剤投与前日あるいは投与前にも通常程度の排便があったことを確認した後投与すること。

2) 腸管の狭窄あるいは便秘等で腸管内に内容物が貯留している場合には注意して投与すること。

3) 本剤の投与により排便があった後も腹痛が継続する場合には、適切な検査等を行い、腸管穿孔等がないか確認すること。

自宅で服用させる場合には、次の点に留意すること。

1) 患者の日常の排便の状況を確認させるとともに、前日あるいは服用前に通常程度の排便があったことを確認させ、排便がない場合は相談するよう指導すること。

2) 副作用があらわれた場合、対応が困難な場合があるので、一人での服用は避けるよう指導すること。

3) 嘔気，嘔吐，腹痛等の消化器症状やめまい，ふらつき，血圧低下等の本剤の副作用について事前に患者等に説明し，このような症状があらわれた場合は，直ちに受診する旨伝えること。
排便に伴う腸管内圧の変動により，めまい，ふらつき，一過性の血圧低下等が発現することがあるので，十分に観察しながら投与すること。

副作用（重大な副作用）：腸管穿孔，腸閉塞を起こすことがあるので，観察を十分に行い，腹痛等の異常が認められた場合には，投与を中止し，適切な処置を行うこと。

虚血性大腸炎を起こすことがあるので，観察を十分に行い，腹痛，血便等の異常が認められた場合には，適切な処置を行うこと。

高マグネシウム血症を起こすことがあるので，観察を十分に行い，嘔気，嘔吐，徐脈，筋力低下，傾眠等の症状が認められた場合には，電解質の測定を行うとともに，適切な処置を行うこと。

高齢者への投与：高齢者では，生理機能（腎機能等）が低下していることが多く，血清中マグネシウム濃度の上昇等の電解質異常が起こりやすいので，減量するなど注意すること。また，観察を十分に行い，腹痛，めまい，ふらつき，血圧低下等の異常が認められた場合には，適切な処置を行うこと。

10. リバビリン（抗ウイルス剤：レボトルカブセル 200mg）

慎重投与：高血圧症の患者〔脳出血を含む脳血管障害が生じたとの報告がある。〕

副作用（重大な副作用）：無顆粒球症，白血球減少（ $2000/\text{mm}^3$ 未満），顆粒球減少（ $1000/\text{mm}^3$ 未満）：定期的に血液検査を行うなど観察を十分に行い，異常の程度が著しい場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

再生不良性貧血，汎血球減少：骨髄機能の抑制による再生不良性貧血の発現を含む高度な血球減少が報告されているので，定期的に臨床検査（血液検査等）を行うなど，患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には，「用法・用量に関連する使用上の注意」の項を参照の上，減量又は中止等の処置を行うこと。

意識障害，痙攣，見当識障害，せん妄，錯乱，幻覚，躁状態，妄想，昏迷，攻撃的行動，統合失調症様症状，失神，痴呆様症状（特に高齢者），興奮，難聴：観察を十分に行い，異常があらわれた場合には，投与継続の可否について検討すること。症状の激しい場合及び減量しても消失しない場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

消化管出血（下血，血便等），消化性潰瘍，虚血性大腸炎：観察を十分に行い，異常があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

脳梗塞：脳梗塞があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

間質性肺炎，肺線維症，肺水腫：発熱，咳嗽，呼吸困難等の呼吸器症状，また，胸部 X 線異常があらわれた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また，咳嗽，呼吸困難等があらわれた場合にはただちに連絡するよう患者に対し注意を与えること。

糖尿病：糖尿病 [インスリン依存型 (IDDM) 及びインスリン非依存型 (NIDDM)] が増悪又は発症することがあり，昏睡に至ることがあるので，定期的に検査（血糖値，尿糖等）を行い，異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

急性腎不全等の重篤な腎障害：定期的に腎機能検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

心筋症，心不全，心筋梗塞，狭心症：定期的に心電図検査を行うなど観察を十分に行い，これら疾患等の心筋障害があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

不整脈：心室性不整脈，高度房室ブロック，洞停止，高度徐脈，心房細動等があらわれることがあるので，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

敗血症：易感染性となり，感染症及び感染症の増悪を誘発し敗血症に至ることがあるので，患者の全身状態を十分に観察し，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

網膜症：網膜症があらわれることがあるので，網膜出血や糖尿病網膜症の増悪に注意し，定期的に眼底検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど，適切な処置を行うこと。また，視力低下，視野中の暗点が出現した場合は速やかに医師の診察を受けるよう患者を指導すること。

自己免疫現象：自己免疫現象によると思われる症状・徴候 [甲状腺機能異常，肝炎，溶血性貧血，潰瘍性大腸炎，関節リウマチ，インスリン依存型糖尿病 (IDDM) の増悪又は発症等] があらわれることがあるので，定期的に検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)，中毒性表皮壊死症 (Lyell 症候群)：皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)，

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，観察を十分に行い，このような症状があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので，脱力感，筋肉痛，CK（CPK）上昇等に注意し，このような症状があらわれた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

2 添付文書の改訂

...メーカー通知より

2 - 1 今回改訂の医薬品

【警告】

【禁忌】

- ・ マーカイン
- ・ エブトール
- ・ メイアクト
- ・ メイアクト
- ・ プログラフ
- ・ ハーセプチン
- ・ マーカイン
- ・ バイアグラ

【相互作用(併注)】

- ・ バイアグラ

【重大な副作用】

- ・ ブルフェン
- ・ オメプラール
- ・ オンクラスト
- ・ カルセド
- ・ ジルテック

【その他の副作用】

- ・ マーカイン注
- ・ アムロジン
- ・ バイアグラ
- ・ パナルジン
- ・ シングレア, シングレアチュアブル
- ・ エブトール
- ・ エブトール
- ・ エトキシスクレロール
- ・ アムロジン
- ・ オメプラール

- ・ カルセド

- ・ マーカイン注

- ・ エトキシスクレロール

【効能・効果】

【用法・用量(使用上の注意)】

【重要な基本的注意】

- ・ カルセド

【相互作用】

- ・ マーカイン注

- ・ プログラフ

- ・ ブルフェン

- ・ フェロミア

- ・ オステラック

- ・ オメプラゾン

- ・ パナルジン

- ・ プログラフ

- ・ シングレア, シングレアチュアブル

- ・ エブトール

- ・ オステラック

- ・ マーカイン

- ・ オメプラゾン

- ・ エトキシスクレロール

- ・ オンクラスト

- ・ メイアクト

【高齢者】

【妊・産・授乳婦】

【過量投与】

【その他の注意】

- ・ メイアクト

【項目外】

・ バイアグラ

2 - 2 添付文書改訂の内容

:指導による改訂 :自主改訂

114 解熱鎮痛消炎剤

オステラック

【重大な副作用】

汎血球減少，溶血性貧血，無顆粒球症，血小板減少（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には本剤の投与を中止するなど，適切な処置を行うこと。

好酸球性肺炎，間質性肺炎（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので，観察を十分に行い，発熱，咳嗽，呼吸困難，胸部X線上の異常陰影等の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投与等の適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

消化器：（頻度不明）しゃっくり

ブルフェン

【相互作用(併注)】

ルシファミン：本剤の血中濃度が低下するおそれがある。：ルシファミンは陰イオン交換樹脂であり，消化管内で本剤と結合して本剤の吸収が遅延・抑制されると考えられる。

【重大な副作用】

再生不良性貧血，溶血性貧血，無顆粒球症，血小板減少（いずれも頻度不明）があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

121 局所麻酔剤

マーカイン

【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

【相互作用】

本剤は，主として肝代謝酵素CYP3A4で代謝される。

アミド型局所麻酔剤：中毒症状が相加的に起こるおそれがある。：他の局所麻酔剤との併用で中毒症状が相加的に起こることが考えられる。

【その他の副作用】

循環器：（頻度不明）血圧上昇
その他：（頻度不明）くも膜炎

マーカイン注

【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

【相互作用】

本剤は，主として肝代謝酵素CYP3A4で代謝される。

アミド型局所麻酔剤：中毒症状が相加的に起こるおそれがある。：他の局所麻酔剤との併用で中毒症状が相加的に起こることがある。

【その他の副作用】

循環器：（頻度不明）血圧上昇
泌尿器：（頻度不明）尿閉
眼：（頻度不明）複視
その他：（頻度不明）くも膜炎

217 血管拡張剤

アムロジン

【その他の副作用】

泌尿・生殖器：（0.1%未満）夜間頻尿，（頻度不明）排尿障害
過敏症：（0.1%未満）蕁麻疹
その他：（頻度不明）鼻炎

【過量投与】

症状：過度の末梢血管拡張により，ショックを含む著しい血圧低下と反射性頻脈を起こすことがある。

232 消化性潰瘍用剤

オメプラール

【重大な副作用】

錯乱状態（頻度不明）：せん妄，異常行動，失見当識，幻覚，不安，焦燥，攻撃性等があらわれることがあるので，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

【その他の注意】

「可逆性の錯乱状態（せん妄，異常行動，失見当識，幻覚，激越，攻撃性等）」を削除

オメプラゾン

【重大な副作用】

錯乱状態（頻度不明）：せん妄，異常行動，失見当識，幻覚，不安，焦燥，攻撃性等があらわれることがあるので，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

精神神経系：（頻度不明）可逆性の錯乱状態（せん妄，異常行動，失見当識，幻覚，激越，攻撃性等）

259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬

バイアグラ

【相互作用】

本剤は主にシトクロムP450（CYP）3A4によって代謝されるが，CYP2C9もわずかであるが関与している。

【相互作用（併注）】

遮断剤：ドキサゾリンとの併用で服用後4時間以内にめまい等の自覚症状を伴う血圧低下を来したとの報告がある。：本剤は血管拡張作用による降圧作用を有するため，併用による降圧作用を増強するおそれがある。

【その他の副作用】

消化器：（頻度不明）嘔吐
呼吸器：（頻度不明）鼻出血

【項目外】

シメチジンとは主として肝臓で代謝され，その主要代謝物N-脱メチル体の生成速度はCYP3A4が最も速く，次いでCYP2C9であった。

322 無機質製剤

フェロミア

【相互作用（併注）】

セジニル：相手薬剤と高分子鉄剤を形成し，相手薬剤の吸収を阻害する。

テトラサイクリン系抗生物質：相手薬剤と高分子鉄剤を形成し，相互に吸収を阻害する。

甲状腺ホルモン：相手薬剤と高分子鉄剤を形成し，相手薬剤の吸収を阻害するおそれがある。

制酸剤：in vitro試験において，pHの上昇により，難溶性の鉄重合体を形成することが報告されている。

クエン酸を含有する食品：in vitro試験に

において，クエン酸と高分子鉄剤を形成することが報告されている。

332 止血剤

エトキシスクレロール

【禁忌】

動脈硬化又は糖尿病性細小血管症のある患者。〔末梢血管病変が悪化するおそれがある。〕

【その他の副作用】

血液：（1%未満）白血球減少
食道：（1%未満）血腫
胸部：（1%未満）縦隔炎
その他：（1%未満）心か部痛，尿糖陽性

【妊・産・授乳婦】

動物実験（ウサギ）において器官形成期の投与により胎児死亡率の増加及び胎児体重の低下が報告されている。

授乳中の婦人への投与を避け，やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔動物実験（ラット）において乳汁中への移行が報告されている。〕

339 その他の血管及び体液用薬

パナルジン

【重大な副作用】

重篤な肝障害（劇症肝炎，胆汁うっ滞型肝障害があらわれることがある）（初期症状：悪心・嘔吐，食欲不振，倦怠感，搔痒感，眼球黄染，皮膚の黄染，褐色尿等）：著しいAST（GOT），ALT（GPT），ビリルビン，総コレステロールの上昇を伴う肝機能障害があらわれることがある（特に投与開始後2ヶ月以内）ので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，肝機能検査を実施し，必要に応じ適切な処置を行うこと。

中毒性表皮壊死症（Lyell症候群），皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），紅皮症，多形滲出性紅斑，SLE様症状（発熱，関節痛，胸部痛，胸水貯留，抗核抗体陽性等）

【その他の副作用】

肝臓：（頻度不明）ビリルビン上昇，総コレステロール上昇
消化器：（頻度不明）膵酵素上昇

399 他に分類されない代謝性医薬品

オンクラスト

【重大な副作用】

低加シム血症（頻度不明）：痙攣，テナー，しびれ，失見当識，QT延長等を伴う低加シム血症があらわれることがあるので，異常が認められた場合には加シム剤の点滴投与等を考慮すること。

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）（いずれも頻度不明）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群），中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）等の重篤な皮膚症状があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

皮膚・皮膚付属器：（頻度不明）蕁麻疹，紅斑，かゆみ
中枢・末梢神経系：（頻度不明）頭痛
筋・骨格系：（頻度不明）関節痛，筋肉痛
眼：（頻度不明）強膜炎
その他：（頻度不明）血管浮腫，倦怠感

プログラフ

【重要な基本的注意】

過度の免疫抑制により感染に対する感受性の上昇，リンパ腫等の悪性腫瘍発生の可能性があるため，十分注意すること。

【相互作用】

本剤は主として肝薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。

【重大な副作用】

リンパ腫等の悪性腫瘍：Epstein-Barrウイルスに関連したリンパ増殖性疾患あるいはリンパ腫（5%未満）（初期症状：発熱，リンパ節腫大等）があらわれることがあるので，このような症状があらわれた場合には，減量・休薬等の適切な処置を行うこと。特に2歳未満の乳幼児例又は抗リンパ球抗体の併用例において，発現の可能性が高い。また，過度の免疫抑制により，悪性腫瘍発現の可能性が高まるため，観察を十分に行い，異常が認められた場合には，減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

423 抗腫瘍性抗生物質製剤

カルセド

【警告】

本剤との因果関係が否定できない間質性肺炎の増悪あるいは重篤な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症，肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので，投与中に感染徴候に十分留意し，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

【重要な基本的注意】

前治療により，骨髄機能が低下している患者では，骨髄機能抑制が強くあらわれることがあるので，これらの患者では初回投与量を適宜減量し，臨床検査値に十分注意すること。

【重大な副作用】

骨髄機能抑制：汎血球減少（頻度不明），白血球減少（90%以上），好中球減少（90%以上），貧血（80%以上），血小板減少（40%以上）等があらわれることがあるので，末梢血液の観察を十分に行い，以上が認められた場合には，減量，休薬等適切な処置を行うこと。また，高度な骨髄機能抑制に起因する重篤な感染症（敗血症，肺炎等）の発現による死亡例が報告されているので，投与中に感染徴候に十分留意し，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

胃・十二指腸潰瘍（頻度不明）：吐血（0.1～5%未満），下血，穿孔を伴う胃・十二指腸潰瘍があらわれることがあるので，患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には，投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

429 その他の腫瘍用薬

ハーセプチン

【重要な基本的注意】

「カタ産」を削除

449 その他のアレルギー用薬

ジルテック

【重大な副作用】

ショック，アナフィラキシー様症状（頻度不明）：ショック，アナフィラキシー様症状（呼吸困難，血圧低下，蕁麻疹，発赤等）があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

シングレア，シングレアチュアブル

【重大な副作用】

肝機能障害，黄疸（頻度不明）：胆汁うっ滞性肝炎を含む肝機能障害があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

精神神経系：（頻度不明）激越
筋骨格系：（頻度不明）関節痛

613 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

メイアクト

【効能・効果】

歯周組織炎，顎炎

【用法・用量(使用上の注意)】

成人での上限用量の1回200mg(力価)1日3回(1日600mg(力価))を超えないよう留意すること。

【その他の副作用】

血液：(0.1%未満)顆粒球減少
肝臓：(0.1%未満)Al-Pの上昇
腎臓：(0.1%未満)BUN上昇，血中クレアチニン上昇，蛋白尿

【その他の注意】

歯科・口腔外科領域感染症：歯周組織炎，顎炎に対する有効率は98.4%(62/63)であった。

622 抗結核剤

エプトール

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【重大な副作用】

ショック，アナフィラキシー様症状(頻度不明)があらわれることがあるので，観察を十分に行い，呼吸困難，全身潮紅，血管浮腫(顔面浮腫，喉頭浮腫等)，蕁麻疹等の異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

間質性肺炎，好酸球性肺炎(いずれも頻度不明)があらわれることがあるので，観察を十分に行い，発熱，咳嗽，呼吸困難，胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

血液：(頻度不明)白血球減少，好中球減少，血小板減少

【高齢者】

一般に高齢者では生理機能が低下しているので，少量から投与を開始するなど注意すること。

3.抗菌剤の相互作用について

1)抗菌剤vs金属イオン

いくつかの抗菌剤と金属イオンを含む薬剤と併用した場合、抗菌剤の吸収が阻害されることが報告されています。以下は相互作用を考慮すべき医薬品の一部を示しています。併用するには両剤の服用間隔をできるだけあけ、検査値への影響に充分注意してください。

分類	薬剤名	一般名	Mg, Al含有製剤		鉄剤	Ca含有製剤
			酸化マグネシウム	マ-ロックス、マルファ液	フェロミア	沈降炭酸カルシウム炭カル
ニューキノロン系抗菌薬	オセックス	トシル酸トフロキサシン	併用注意 AUC54%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC40%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC20%低下 キレート形成による吸収の低下 (影響は少ない) 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC42%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす
	小児用バクシダール	ルフロキサシン	併用注意 キレート形成による吸収の低下	併用注意 キレート形成による吸収の低下	併用注意 AUC90%低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 Cmax66% AUC62.1% 尿中回収率:40%まで低下 服用時間を2~3時間ずらす
	クラビット	レボフロキサシン	併用注意 AUC20%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC40%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	報告なし (相互作用の可能性あり)	血中濃度に変化がみられなかった。
テトラサイクリン系抗菌薬	アクロマイシンV	塩酸テトラサイクリン	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす
	ミノマイシン	塩酸ミノサイクリン	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC2~3割低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす
経口用セフェム系抗菌薬	セフゾン	セフジニル	併用注意 AUC40%低下キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 AUC40%低下 キレート形成による吸収の低下 服用時間を2~3時間ずらす	併用注意 セフジニルの吸収を10分の1に阻害することがある。 キレートの形成 服用時間を2~3時間ずらす	報告なし

参考:インタビューフォーム

2) ニューキノロン系 VS NSAID

ニューキノロン系抗菌剤とNSAIDとの併用により痙攣を誘発することが報告されています。以下に当院採用分のニューキノロン系抗菌剤とNSAIDの一覧を示しています。併用の際は痙攣の誘発に充分注意してください。

分類	薬剤名	一般名	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID)												
			サリチル酸	フェナム酸	フェニル酢酸系	アール酢酸系			プロピオン酸系			オキシカム系		塩基性	
			アスピリン	ホンタール	ホルタレン (SR)	クリナール	インフリー-S	オステラック	ブルフェン ユニブロン	フロベン	ニフラン	ロキソニン	モービック	ロルカム	ソランタール
ニューキノロン系抗菌薬	オゼックス	トシル酸トスフロキサシン			併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与					併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与			
	小児用 バクダール	ルフロキサシン			併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与					併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用禁忌 痙攣誘発の恐れあり	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与		
	クレビット	レボフロキサシン			併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与					併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与	併用注意 痙攣誘発の恐れあり 投与中止。ジアセバム の投与		

: 報告なし

1. 痙攣発現時には直ちに投与を中止し、気道を確保する。バルビツール酸誘導体やジアセバムなどの抗痙攣薬を投与する。
2. 痙攣誘発の強さ バクダール > クレビット > オゼックス
3. クレビット、オゼックスは痙攣誘発が弱く、NSAIDの併用による増強作用もあまり大きくない(GABA受容体への親和性が低い)が併用の際は注意すること。

参考: インタビューフォーム

新薬紹介

新規採用医薬品一覧

	商品名	規格	一般名	薬効	用法・用量	特記事項	区分	切替対象
〔内用薬〕								
1	マクサルTRPD錠	10mg	安息香酸リサト リブタン	片頭痛治療剤	通常、成人にはリサトリブタンとして1回10mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。なお、効果が不十分な場合には、追加投与することができるが、前回の投与から2時間以上あけること。ただし、1日の総投与量を20mg以内とする。	他のトリプタン製剤と比べ、頭痛消失率が最も高いトリプタン製剤の中で最高血中濃度到達時間Tmax(hr)が最も短く、即効性が期待できる 発作時、非発作時に関わらず、一定したTmaxを示し、同等の効果が期待できる 口腔内崩壊錠は、片頭痛発作時に場所を選ばず直ぐに服用できる	試用	レルバックス リミックRM
2	リバロ錠	1mg	ビタバスタチンカルシウム	HMG-CoA還元酵素阻害剤	通常、成人にはビタバスタチンカルシウムとして1～2mg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し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。	強力なコレステロール低下作用をもち、動脈硬化ハイリスク患者に対してより厳密な脂質管理が可能 薬物相互作用が少なく、合併症のある患者や高齢者など、多剤併用による薬物治療が必要な患者に使いやすい	試用	他のHMG-CoA還元酵素阻害剤
3	オプソ内服液	5mg/2.5ml/ 包	塩酸モルヒネ	癌性疼痛治療用内服液剤	通常、成人には塩酸モルヒネとして1日30～120mgを1日6回に分割し経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	癌性疼痛患者の頓服として有用 速やかな調剤が可能(待ち時間の短縮) 細かな調整が本剤のみで可能 オキシコドン錠10mg使用時に本剤(5mg)の頓用が必要となることが多い	試用	他の麻薬製剤
4	ユーゼル錠	25mg	ホリナートカルシウム	還元型葉酸製剤	通常、成人にはホリナートとして75mgを、1日3回に分けて(約8時間ごとに)、テガフル・ウラシル配合剤と同時に経口投与する。テガフル・ウラシル配合剤の投与量は、通常、1日量として、テガフル・ウラシル配合剤300～600mg相当量(300mg/m ² を基準)を1日3回に分けて(約8時間ごとに)、食事の前後1時間を避けて経口投与する。以上を28日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして投与を繰り返す。	現在施行しているレボホリナート・フルオロウラシル療法(点滴静注)とほぼ同等の有効性を示す 重篤な副作用の頻度が少ない 経口剤であるため、外来治療、在宅治療が可能	試用	-
5	ゼローダ錠	300mg	カベシタピン	抗悪性腫瘍剤	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。体表面積1.31m ² 未満:1回用量900mg、1.31m ² 以上1.64m ² 未満:1回用量1200mg、1.64m ² 以上:1回用量1500mg	代謝酵素の分布に着目することで、骨髄抑制、消化管毒性等を軽減し、腫瘍組織内において、5-FU濃度を選択的に高めることを目的にデザインされた経口抗悪性腫瘍剤 ドセタキセル無効の進行・再発乳癌症例において、単剤で20%の奏率が認められている FDAおよびEMAに承認された初めての経口フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤	試用	-
6	フェアストン錠	40mg	ケイン酸トシフェン	乳癌治療剤	通常、成人にはトシフェンとして40mgを1日1回経口投与する。また、既往療例(薬物療法及び放射線療法などに無効例)に対しては、トシフェンとして120mgを1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減する。	乳癌の再発例に対し、タキソールを使用することが多いが、最近本剤の新しい作用が報告され、タキソールとの相乗効果が認められる 再発乳癌の適応もあり	試用	-
7	立効散エキス顆粒	2.5g/包	-	漢方製剤	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。(本剤は口に含んでゆっくり服用する。)	当院緩和ケアチームで治療中の2症例において、他剤との併用で良好な鎮痛効果を得た 口腔外科、耳鼻科領域の患者で、消化管の潰瘍などで消炎鎮痛剤(NSAIDs)の使用が難しい場合に、鎮痛剤または鎮痛補助剤として有効と考えられる 生薬の細辛には、粘膜表面麻酔作用があるとされているが、食前に使用しても味自体に影響はなく、食前使用で食事が摂りやすくなるというメリットがある(特に口腔領域の腫瘍などに対する緩和ケアで有用でないかと予測できる)	試用	-

新薬紹介

新規採用医薬品一覧

	商品名	規格	一般名	薬効	用法・用量	特記事項	区分	切替対象
【内用薬】								
8	ジゴシン散0.1%	1mg/g	ジゴキシン	ジギタリス配糖体	ジゴキシンとして通常成人に対して、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時間ごとに経口投与し、十分成果のあらわれるまで続ける 比較的急速飽和療法を行うことができる 緩徐飽和療法を行うことができる 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 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 維持療法:飽和量の1/5~1/3量を経口投与する	現在、同効薬剤(ジゴシン錠0.25mg)を使用しているが、以下の点が短所となる 正確な量の調製が困難である 錠剤としての量を計算するとき、量を誤って処方する可能性がある	常用	-
9	バリブライトP	-	硫酸バリウム	X線造影剤	検査部位及び検査方法に応じ、本剤の適量に適量の水を加えて適当な濃度とし、その適量を経口投与または注腸する。	ﾊﾞｽﾄﾊﾞﾙﾌﾟからの名称変更	常用	ﾊﾞｽﾄﾊﾞﾙﾌﾟ

新薬紹介

新規採用医薬品一覧

	商品名	規格	一般名	薬効	用法・用量	特記事項	区分	切替対象
【外用薬】								
10	クモロールPF点眼液	2% 5mL	クモロリ酸ナトリウム	アレルギー性結膜炎治療剤	1回1～2滴、1日4回(朝、昼、夕方及び就寝前)点眼	これまでの点眼薬(1回使い捨て点眼薬以外)には、各種の防腐剤が添加されていたが、近年、防腐剤による角膜上皮障害、アレルギー等が報告されている 本剤は防腐剤を含まず、防腐剤を不要にした容器(PF点眼容器)を使用している	試用	-
11	アズノールうがい液	4% 5mL	アズレンスルホン酸ナトリウム	アズレン含嗽液	アズレンスルホン酸ナトリウムとして1回4～6mg(一回押し切り分、又は5～7滴)を適量(約100ml)の水または微温湯に溶解し、1日数回含嗽する。なお年齢、症状により適宜増減する。	含嗽用アズレン製剤として初めての液剤 容易に溶解し、他剤と比較して使用が簡便 メントール、ハッカ油が添加され、爽快感が得られるよう工夫されている 1瓶(約1週間分)が5mlと小さく、携帯しやすい	試用	ハチアズレ
12	ペントサ注腸	1g/100mL	メサラジン	潰瘍性大腸炎治療剤	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。	軽度～中等度の活動性潰瘍性大腸炎に対して1日1回投与で緩解導入が可能 ステロイド抵抗性、依存性大腸炎に対して有効 ペントサ錠内服との併用で更に効果が高まる	試用	-
13	モーラステープL	10x14cm 7枚入り	ケトプロフェン	経皮鎮痛消炎剤	1日1回患部に貼付する。	腰部に使用する場合、従来の製品では小さく、使用が困難である 範囲が広い場合に、従来の製品では枚数が不足する	試用	モーラステープ
14	メブチンエア－10μg	5mL/本 (約100噴霧)	塩酸プロカテロール	気管支拡張剤	塩酸プロカテロールとして、通常成人1回20μg(2吸入)、小児1回10μg(1吸入)を吸入する。なお、年齢、症状により適宜増減する。成人1回2吸入、小児1回1吸入の用法・用量を守り、1日4回(原則として成人8吸入、小児4吸入)までとすること。	本剤(代替70μg製剤)発売に伴い、従来品(メブチンエア－)が経過措置品目となった	常用	メブチンエア－
15	イソジジェル4g	4g/本	ホビドンヨード	外用消毒剤	皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒本剤を患部に塗布する。	現在の採用品は90g製剤であるが、1回に使用する量はごく少量である 使い回しすると感染などの面から問題が多く、小用量包装の本剤の方が有用である	常用	イソジジェル 90g
16	ハイアミン液	1000mL	塩化ベンゼトニウム液	殺菌消毒剤	手指・皮膚の消毒:通常石けんで十分に洗浄し、水で石けん分を十分に洗い落した後、塩化ベンゼトニウム0.05～0.1%溶液(本剤の100～200倍希釈液)に浸して洗い、滅菌ガーゼあるいは布片で清拭する。術前の手洗の場合には、5～10分間ブラッシングする。手術部位(手術野)の皮膚の消毒:手術前局所皮膚面を、塩化ベンゼトニウム0.1%溶液(本剤の100倍希釈液)で約5分間洗い、その後塩化ベンゼトニウム0.2%溶液(本剤の50倍希釈液)を塗布する。手術部位(手術野)の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒:塩化ベンゼトニウム0.01～0.025%溶液(本剤の400～1,000倍希釈液)を用いる。感染皮膚面の消毒:塩化ベンゼトニウム0.01%溶液(本剤の1,000倍希釈液)を用いる。腔洗浄塩化ベンゼトニウム0.025%溶液(本剤の400倍希釈液)を用いる。結膜のうの洗浄・消毒:塩化ベンゼトニウム0.02%溶液(本剤の500倍希釈液)を用いる。医療用具の消毒:塩化ベンゼトニウム0.1%溶液(本剤の100倍希釈液)に10分間浸漬するか、または厳密に消毒する際には、器具を予め2%炭酸ナトリウム水溶液で洗い、その後塩化ベンゼトニウム0.1%溶液(本剤の100倍希釈液)中で15分間煮沸する。手術室・病室・家具・器具・物品などの消毒:塩化ベンゼトニウム0.05～0.2%溶液(本剤の50～200倍希釈液)を布片で塗布・清拭するか、または噴霧する。	従来品(ハイアミン液)の販売中止に伴い変更	常用	ハイアミン
17	ニゾールローション	2% 10g/本	ケトナゾール	外用抗真菌剤	白癬、皮膚カンジダ症、癬風に対しては、1日1回患部に塗布する。脂漏性皮膚炎に対しては、1日2回患部に塗布する。	外用抗真菌剤の中で唯一抗炎症作用が明らかな薬剤 皮膚真菌症に加えて、脂漏性皮膚炎に適応がある 脂漏性皮膚炎は、被髪頭部に多く、使用しやすい剤形(ローション)が適している	常用	ニゾールクリーム

新薬紹介

新規採用医薬品一覧

	商品名	規格	一般名	薬効	用法・用量	特記事項	区分	切替対象
〔注射薬〕								
18	アルスロマチック	3000mL/袋	-	関節手術用灌流・洗浄液	通常、使用量は目的に応じて3～12Lとする。なお、必要に応じ適宜増減する。	これまで関節鏡手術では、生理食塩水を使用していたが、細胞障害性があることが知られていた 本剤は、乳酸リンゲル液であり、細胞障害性が低く、また専用回路を使用することで無菌状態の維持が容易となる	試用	-
19	オルガラン注	1250U	ダナバロイドナトリウム	血液凝固阻剤	通常、成人にはダナバロイドナトリウムとして1回1、250抗第Xa因子活性単位を12時間ごとに静脈内注射する(1日量2、500抗第Xa因子活性単位)。なお、症状に応じ適宜減量する。	DIC治療薬—凝固因子であるXa活性を阻害する 従来のDICの治療に要した特定生物由来品等の使用を節約できる	試用	-
20	ヘパリンナトリウム注N	5mL/A	ヘパリンナトリウム	血液凝固阻剤	本剤は通常下記の各投与方法によって投与されるが、それらは症例又は適応領域、目的によって決定される。通常本剤投与後、全血凝固時間(Lee-White法)又は全血活性化部分トロンボプラスチン時間(WBAPTT)が正常値の2～3倍になるように年齢・症状に応じて適宜用量をコントロールする。静脈内点滴注射法:10,000～30,000単位を5%ブドウ糖注射液、生理食塩液、リンゲル液1,000mLで希釈し、最初1分間30滴前後の速度で、続いて全血凝固時間又はWBAPTTが投与前の2～3倍になれば1分間20滴前後の速度で、静脈内に点滴注射する。静脈内間歇注射法:1回5,000～10,000単位を4～8時間毎に静脈内注射する。注射開始3時間後から、2～4時間毎に全血凝固時間又はWBAPTTを測定し、投与前の2～3倍になるようにコントロールする。皮下注射・筋肉内注射法:1回5,000単位を4時間毎に皮下注射又は筋肉内注射する。なお、筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため、下記の点に配慮すること。1) 神経走行部位を避けるよう注意すること。2) 繰り返し注射する場合には、注射部位をかえ、たとえば左右交互に注射するなど行うこと。なお、乳・幼・小児には連用しないことが望ましい。3) 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。体外循環時(血液透析・人工心肺)における使用法:1)人工腎では各患者の適切な使用量を透析前に各々のヘパリン感受性試験の結果に基づいて算出するが、全身ヘパリン化法の場合、通常透析開始に先だって、1,000～3,000単位を投与し、透析開始後は、1時間あたり、500～1,500単位を持続的に、又は1時間毎に500～1,500単位を間歇的に追加する。局所ヘパリン化法の場合、1時間あたり1,500～2,500単位を持続注入し、体内灌流時に硫酸プロタミンで中和する。2)術式・方法によって多少異なるが、人工心肺灌流時には、150～300単位/kgを投与し、更に体外循環時間の延長とともに必要に応じて適宜追加する。体外循環後は、術後出血を防止し、ヘパリンの作用を中和するために硫酸プロタミンを用いる。輸血及び血液検査の際の血液凝固防止法:輸血の際の血液凝固の防止には、通常血液100mLに対して400～500単位を用いる。血液検査の際の血液凝固の防止にもほぼ同様に、血液20～30mLに対して100単位を用いる。	従来品(ヘパリンモダ5mL/A)の製造中止に伴い変更	常用	ヘパリンモダ
21	ノボリンR注フレックスペン	300単位/3mL/筒	ヒトインスリン	糖尿病治療薬	持続型インスリン製剤と併用する速効型インスリン製剤である。成人では通常毎食前に2～20単位を皮下注射する。なお、投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量は通常1日4～100単位である。	注入器一体型のインスリン製剤 従来型(ノボレット)に比べ、単位設定・単位修正が簡単	院外専用	ノボレットR
22	ノボリンN注フレックスペン	300単位/3mL/筒	ヒトインスリン	糖尿病治療薬	通常、成人では、初期は1回4～20単位を朝食前30分以内に皮下注射するが、ときに回数をふやしたり、他のインスリン製剤を併用する。以後症状及び検査所見に応じて投与量を増減するが、維持量は通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。	注入器一体型のインスリン製剤 従来型(ノボレット)に比べ、単位設定・単位修正が簡単	院外専用	ノボレットN
23	膀胱用イムシスト	81mg/V	BCG・コンノート株	他に分類されない生物学的製剤、抗悪性腫瘍剤	本品1バイアル(81mg)に添付溶解液3mLを加え、10～20回静かに振り混ぜ、細かく均一な懸濁液とする。これを日局生理食塩液40mLで更に希釈し、再度静かに振り混ぜ、均一なBCG希釈液を調製する。尿道カテーテルを膀胱に無菌条件下に挿入し、残尿を排出後にBCG希釈液を緩徐に注入し、可能な限り2時間膀胱内に保持するよう努める。これを通常週2回8週間繰り返す。	イムノブラーとは株が違い、そのため効果や安全性も異なる 海外でも発売されており、データが豊富にあるため患者に説明しやすい バイアルのため、感染の危険は少なくなる	常用	イムノブラー
24	ワッサー「フソー」-PL	1000mL/本	注射用水(注射用蒸留水) - 日本薬局方	希釈剤	注射用医薬品の溶解・希釈に適量を用いる	現在、材料で購入している人工呼吸器専用の注射用水1L製剤のコストを抑えることが可能 500mL製剤では、頻回に交換が必要である	常用	注射用水(ゴム栓)