

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20年7月8日

NO. 181

目次

- | |
|--|
| 【1】医薬品・医療機器等安全性情報 (No.246)
.....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】Q&Aニコチン貼付剤について |

薬剤部HP(<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>)に内容を掲載しています。



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・医療機器等安全性情報 No.246

* 詳細は厚生労働省 HP

http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou/243.pdf

(1)使用上の注意の改訂

〈脳下垂体ホルモン剤〉

1 酢酸デスマプレシン（夜尿症の効能を有する製剤）

【販売名】 デスマプレシン・スプレー10協和（協和発酵工業）

【警告】

警告

酢酸デスマプレシン経鼻製剤を夜尿症に対し使用した患者で重篤な低ナトリウム血症による痙攣が報告されていることから、患者及びその家族に対して、水中毒（低ナトリウム血症）が発現する可能性があること、水分摂取管理の重要性について十分説明・指導すること。

【重要な基本的注意】

本剤投与中に水中毒症状を来すことがあるので、次の点に注意すること。

- (1) 過度の飲水を避け、点滴・輸液による水分摂取にも注意すること。
- (2) 本剤による治療を1週間以上続ける場合には、血漿浸透圧及び血清ナトリウム値の検査を実施すること。
- (3) 本剤投与中は定期的（1ヵ月毎）に患者の状態を観察し、水中毒を示唆する症状（倦怠感、頭痛、悪心・嘔吐等）の発現に十分注意すること。

水中毒の発現を予防するために患者及びその家族に次の点について十分説明・指導すること。

- (1) 投与の2～3時間前（夕食後）より翌朝迄の飲水は極力避けること。過度に飲水してしまった場合は本剤の投与を行わないこと。発熱、喘息等の飲水が増加する疾患を合併している場合は特に注意すること。
- (2) 就眠前の排尿を徹底し、指示された投与量を厳守すること。
- (3) 水中毒を示唆する症状（倦怠感、頭痛、悪心・嘔吐等）があらわれた場合には直ちに投与を中断し、速やかに医師に連絡すること。
- (4) 他院や他科を受診する際には、本剤投与中である旨を担当医師に報告すること。

〈脳下垂体ホルモン剤〉

2 酢酸デスマプレシン（中枢性尿崩症の効能を有する製剤）

【販売名】 デスマプレシン点鼻液協和，同・スプレー25協和（協和発酵工業）

【重要な基本的注意】

水中毒の発現を予防するために患者及びその家族に次の点について十分説明・指導すること。

- (1) 指示された飲水量、用法・用量を厳守すること。
- (2) 過度に飲水してしまった場合は本剤の投与を行わないこと。発熱、喘息等の飲水が増加する疾患を合併している場合は特に注意すること。
- (3) 水中毒を示唆する症状（倦怠感、頭痛、悪心・嘔吐等）があらわれた場合には直ちに投与を中断し、速やかに医師に連絡すること。
- (4) 他院や他科を受診する際には、本剤投与中である旨を担当医師に報告すること。

〈その他の血液・体液用薬〉

3 硫酸クロピドグレル

【販売名】	プラビックス錠25mg, 同錠75mg (サノフィ・アベンティス)
【副作用 (重大な副作用)】	<u>間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部X線検査等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。</u>

〈合成抗菌剤〉

5 メシル酸ガレノキサシン水和物

【販売名】	ジェニナック錠200mg (富山化学工業)
【副作用 (重大な副作用)】	<u>低血糖：低血糖があらわれることがある（高齢者、糖尿病患者であらわれやすい）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。</u>

1 薬剤溶出型冠動脈ステント

①【販売名】 Cypherステント (ジョンソン・エンド・ジョンソン)

【警告】

- 留置後の抗血小板療法であるクロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤の投与が、薬剤塗布のないベアメタルステントに比べて長期にわたって必要であり、クロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤による出血及び重篤な副作用の発現のリスクが高まること等を踏まえ、本品の使用に当たっては、各患者におけるリスクと利点を考慮し、使用患者を慎重に選定すること。患者の選定に当たっては、病変部（血管）の位置、対照血管径、病変長とその特徴、急性又は亜急性血栓症により危険にさらされる心筋領域の大きさを考慮すること。
- 使用前に、本品の特性（リスクと利点）とともに、留置後の抗血小板療法に伴うリスク等について患者に十分に説明し、理解したことを確認した上で使用すること。留置後、胸痛等の虚血症状が見られる場合は、医師に連絡するよう十分指導するとともに、特にチクロピジン塩酸塩製剤の投与については、生命に関わる重篤な副作用が発生する可能性があることを説明し、以下について患者を指導すること。また、クロピドグレル硫酸塩製剤を投与する場合においても、同様の指導を考慮すること。
 - 投与開始後2ヵ月間は定期的に血液検査を行う必要があるため、原則として2週に1回、来院すること。
 - 副作用を示唆する症状が現れた場合にはただちに医師等に連絡すること。

4) 留置後は定期的なフォローアップを行うとともに、使用に当たっては、適切な抗血小板療法、抗凝固療法を行うこと。特に抗血小板療法においては以下の点に留意すること。

- ①留置時に十分に効果が期待できる状態になるよう、十分な前投与を行うこと。
- ②本品を留置した患者への無期限のアスピリンの投与と、術後3ヵ月間のクロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤の投与を推奨する。ただし、留置後1年を超えての遅発性ステント血栓症が報告されていることから、出血等の副作用のリスクに留意しながら、患者の状態に応じて当該製剤の投与期間延長の必要性を検討すること。
- ③2ヵ月未満の抗血小板療法における本品の安全性は確認されていない。
- ④本品留置後の抗血小板療法、抗凝固療法により、出血、血腫が現れることがあるため、異常な出血が認められた場合には医師に連絡するよう注意を促すこと。また、他院（他科）を受診する際には、抗血小板薬を服用している旨を医師に必ず伝えるように患者に注意を促すこと。

⑤併用する抗血小板薬の添付文書を必ず参照すること。

なお、チクロピジン塩酸塩製剤の投与においては、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症、重篤な肝障害等の重大な副作用が、主に投与開始後2ヵ月以内に発現し、死亡に至る例も報告されているので、投与開始後2ヵ月間は、原則として1回2週間分を処方するとともに、以下の点に十分留意すること。また、クロピドグレル硫酸塩製剤を投与する場合においても、同様に以下の点に留意すること。

- ①投与開始後2ヵ月間は、特に上記の副作用の初期症状の発現に十分留意し、原則として2週間に1回、血球算定（白血球分画を含む）、肝機能検査を行い、上記副作用の発現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。本剤投与期間中は、定期的に血液検査を行い、上記副作用の発現に注意すること。
- ②本剤投与中、患者の状態から血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、顆粒球減少、肝障害の発現等が疑われた場合には、必要に応じて血液像もしくは肝機能検査を実施し、適切な処置を行うこと。

〔使用上の注意〕 (承認条件に基づき収集した国内における当該ステントによる血栓症報告件数等を追記)

〔臨床成績〕 (承認条件に基づき実施された当該ステントの国内使用成績調査についての結果及び海外臨床試験成績の最新のデータを追記)

②【販売名】 TAXUSエクスプレス2 ステント (ボストン・サイエンティフィック ジャパン)
【警告】

- (2) 留置から1年を超える長期予後は現在のところ日本の医療環境下において十分な確認はされていないこと、留置後の抗血小板療法であるクロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤の投与が、薬剤塗布のないベアメタルステントに比べて長期にわたって必要であり、クロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤による出血及び重篤な副作用の発現のリスクが高まること等を踏まえ、本品の使用に当たっては、各患者における利点とリスクを考慮し、使用患者を慎重に選定すること。患者の選定に当たっては、病変部（血管）の位置、対照血管径、病変長とその特徴、急性又は亜急性血栓症により危険にさらされる心筋領域の大きさを考慮すること。
- (3) 使用前に、本品の特性（利点とリスク）とともに、留置後の抗血小板療法に伴うリスク等について患者に十分に説明し、理解したことを確認した上で使用すること。留置後、胸痛等の虚血症状が見られる場合は、医師に連絡するよう十分指導するとともに、特にチクロピジン塩酸塩製剤の投与については、生命に関わる重篤な副作用が発生する可能性があることを説明し、以下について患者を指導すること。また、クロピドグレル硫酸塩製剤を投与する場合においても、同様の指導を考慮すること。
- ①投与開始後2ヶ月間は定期的に血液検査を行う必要があるため、原則として2週間に1回、来院すること。
- ②副作用を示唆する症状が現れた場合にはただちに医師等に連絡すること。
- (4) 留置後は定期的なフォローアップを行うとともに、使用に当たっては、適切な抗血小板療法、抗凝固療法を行うこと。特に抗血小板療法においては以下の点に留意すること。
- ①留置時に十分に効果が期待できる状態になるよう、十分な前投与を行うこと。
- ②本品を留置した患者への無期限のアスピリンの投与と、術後少なくとも6ヶ月間のクロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤の投与を推奨する。ただし、留置後1年を超えての遅発性ステント血栓症が報告されていることから、出血等の副作用のリスクに留意しながら、患者の状態に応じて当該製剤の投与期間延長の必要性を検討すること。
- ③6ヶ月未満の抗血小板療法における本品の安全性は確認されていない。また、本品を使用した日本の患者にクロピドグレル硫酸塩製剤又はチクロピジン塩酸塩製剤を投与した際の血栓症の発現頻度や発現時期は大規模臨床試験では確認されていない。

④本品留置後の抗血小板療法、抗凝固療法により、出血、血腫が現れることがあるため、異常な出血が認められた場合には医師に連絡するよう注意を促すこと。また、他院（他科）を受診する際には、抗血小板薬を服用している旨を医師に必ず伝えるように患者に注意を促すこと。

⑤併用する抗血小板薬の添付文書を必ず参照すること。

なお、チクロピジン塩酸塩製剤の投与においては、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症、重篤な肝障害等の重大な副作用が、主に投与開始後2ヶ月以内に発現し、死亡に至る例も報告されているので、投与開始後2ヶ月間は、原則として1回2週間分を処方するとともに、以下の点に十分留意すること。また、クロピドグレル硫酸塩製剤を投与する場合においても、同様に以下の点に留意すること。

①投与開始後2ヶ月間は、特に上記の副作用の初期症状の発現に十分留意し、原則として2週間に1回、血球算定（白血球分画を含む）、肝機能検査を行い、上記副作用の発現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。本剤投与期間中は、定期的に血液検査を行い、上記副作用の発現に注意すること。

②本剤投与中、患者の状態から血栓性血小板減少性紫斑病、顆粒球減少、肝障害の発現等が疑われた場合には、必要に応じて血液像もしくは肝機能検査を実施し、適切な処置を行うこと。

【臨床成績】 （承認条件に基づき実施された当該ステントの海外臨床試験成績についての最新のデータを追記）

【 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

【禁忌】

- ・ ミコシスト静注液

【重要な基本的注意】

- ・ ベプリコール錠50mg
- ・ タココンブ

【相互作用（併禁）】

- ・ プログラフカプセル0.5mg【科限】、
1mg、注射液5mg
- ・ ミコシスト静注液

【相互作用（併注）】

- ・ パキシル錠10mg、20mg【院外】
- ・ プログラフカプセル0.5mg【科限】、
1mg、注射液5mg
- ・ ミコシスト静注液

【重大な副作用】

- ・ ベプリコール錠50mg
- ・ メジコン散10%、シロップ
- ・ プログラフカプセル0.5mg【科限】、
1m、注射液5mg

【その他の副作用】

- ・ パキシル錠10mg、20mg【院外】
- ・ プレタール錠100mg、散20%【試用】
- ・ プログラフカプセル0.5mg【科限】、
1mg、注射液5mg

【過量投与】

- ・ ベプリコール錠50mg

【取扱い上の注意】

- ・ 献血グロベニン- I -ニチャク

【副作用】

- ・ ラックビー微粒

【2】 - 2 添付文書改訂の内容

： 指導による改訂 ： 自主改訂

117 精神神経用剤

パキシル錠10mg、20mg【院外】

【相互作用（併注）】

タモキシフェン

（臨床症状・措置方法）

タモキシフェンの作用が減弱されるおそれがある。

（機序・危険因子）

本剤が肝臓の薬物代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、タモキシフェンの活性代謝物の血中濃度が減少するおそれがある。

【その他の副作用】

その他

（1%未満）

性機能異常（射精遅延、勃起障害等）

212 不整脈用剤

ベプリコール錠50mg

【重要な基本的注意】

本剤投与中に間質性肺炎（投与開始4ヶ月以内に多い）があらわれることがあり、致死的な場合もあるので、臨床症状を十分に観察し、定期的に胸部X線等の検査を実施すること。

【重大な副作用】

QT延長、心室頻拍（Torsades de pointesを含む）、心室細動、洞停止、房室ブロック、QT延長（頻度不明）、心室頻拍（Torsades de pointesを含む）（0.1%未満）、心室細動（頻度不明）、洞停止（頻度不明）、房室ブロック（頻度不明）QT延長、心室頻拍（Torsades de pointesを含む）、心室細動、洞停止、房室ブロック、アダムス・ストークス症候群があらわれることがあるので、定期的かつ必要に応じて心電図検査を行い、異常な変動や症状が認められた場合には投与を中止し、リドカイン、硫酸マグネシウム水和物、イソプレナリン塩酸塩の静注、除細動やペースング等の適切な処置を行うこと。

間質性肺炎

（頻度不明）

間質性肺炎があらわれることがあり、致死的な場合もあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合には、直ちに本剤の投与を中止し、速やかに胸部X線等の検査を実施し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【過量投与】

本剤の過量投与によりQT延長、心室頻拍（Torsades de pointesを含む）、心室細動、アダムス・ストークス症候群等の発現が予想される。心電図検査による異常な変動や症状が認められた場合には、直ちに減量又は投与を中止するとともに心電図等で経過観察を十分に行い、症状に応じてリドカイン、硫酸マグネシウム水和物、イソプレナリン塩酸塩の静注、除細動やペースング等の適切な処置を行うこと。本剤は半減期が長く、症状がすぐには消失しないことがあるので注意すること。

222 鎮咳剤

メジコン散10%、シロップ

【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、蕁麻疹、血管浮腫等）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。

231 止しゃ剤・整腸剤

ラックビー微粒

【副作用】

過敏症

（頻度不明）

発疹

339 その他の血管及び体液用薬

プレタール錠100mg、散20%【試用】

【その他の副作用】

その他

(0.1%未満)

血糖上昇、耳鳴、疼痛、倦怠感、脱力感、結膜炎、発熱、脱毛、筋痛

399 他に分類されない代謝性医薬品

プログラフィカプセル0.5mg【科限】、1mg、注射液5mg

【相互作用（併禁）】

カリウム保持性利尿剤

スピロラクトン(アルダクトンA、アルマトール)、トリアムテレン(トリテレン)

(臨床症状・措置方法)

高カリウム血症が発現することがある。

(機序・危険因子)

本剤と相手薬の副作用が相互に増強される。

併用禁忌薬剤より「ディーラ」、「マスハルミン」を削除。

【相互作用（併注）】

その他の薬剤

プロモクリプチン、ダナゾール、エチニルエストラジオール、オメプラゾール、ランソプラゾール、トフィソパム

(臨床症状・措置方法)

本剤の血中濃度が上昇し、腎障害等の副作用が発現することがある。

本剤血中濃度のモニターを行い、必要に応じ減量・休薬等の処置を行う。

(機序・危険因子)

本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A4にて代謝される。この酵素で代謝される他の薬物との併用により、本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。

併用注意薬剤に「ランソプラゾール」を追記。

【重大な副作用】

間質性肺炎

関節リウマチ患者では、間質性肺炎(頻度不明注))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、呼吸困難等の呼吸器症状が認められた場合には、本剤の投与を中止するとともに、速やかに胸部レントゲン検査、胸部

CT検査及び血液検査等を実施し、感染症との鑑別診断を考慮に入れて、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】

その他

(15%以上又は頻度不明)

疼痛

629 その他の化学療法剤

ミコシスト静注液

【禁忌】

次の薬剤を投与中の患者: トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン

禁忌の項から「シサプリド」を削除。

【相互作用（併禁）】

相互作用の併用禁忌の項から「シサプリド」を削除。

【相互作用（併注）】

ジアゼパム

(臨床症状・措置方法)

ジアゼパムの血中濃度・時間曲線下面積(AUC)

上昇及び血中濃度半減期の延長の報告がある。

(機序・危険因子)

本剤はジアゼパムの肝臓における主たる代謝酵素であるCYP3A4及び2C19を阻害するので、併用によりジアゼパムの代謝が遅れることがある。

エプレレノン

(臨床症状・措置方法)

エプレレノンの血中濃度上昇の報告がある。

(機序・危険因子)

本剤はエプレレノンの肝臓における主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりエプレレノンの血中濃度が上昇することがある。

フェンタニル

(臨床症状・措置方法)

フェンタニルの血中濃度上昇のおそれがある。

(機序・危険因子)

本剤はフェンタニルの肝臓における主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりフェンタニルの代謝が遅れることがある。

634 血液製剤類

去・不活化効果を有することが確認されているが、投与に際しては、次の点に十分注意すること。

献血グロベニン-I-ニチヤク

【取扱い上の注意】

貯法:30 以下に凍結を避けて保存すること。

添加物: D-マンニトール750mg、

グリシン225mg、塩化ナトリウム450mg

* 現行品(冷所保存品)に関しては、従来通り
10 以下に凍結を避けて保存して下さい。

799 他に分類されない治療を 主目的としない医薬品

タココンブ、フィプロガミンP、ベリナートP、 ベリプラストPコンビセット

【重要な基本的注意】

本剤の原材料となる血漿については、HBs抗原、抗HCV抗体、抗HIV 1抗体及び抗HIV 2抗体が陰性であることを確認している。さらに、プールした試験血漿については、HIV、HBV、HCV及びHAVについて核酸増幅検査(NAT)を実施し、適合した血漿を本剤の製造に使用しているが、当該NATの検出限界以下のウイルスが混入している可能性が常に存在する。また、ヒトパルボウイルスB19についてもNATによるスクリーニングを実施し、適合した血漿を用いている。その後の製造工程であるパスツリゼーション処理(液状加熱処理)は、HIVをはじめとする各種ウイルスに対し、不活化・除去作用を有することが確認されているが、使用に際しては、次の点に十分注意すること。

献血ベニロン-I、コンファクトF、ノバクトM、 ボルヒール

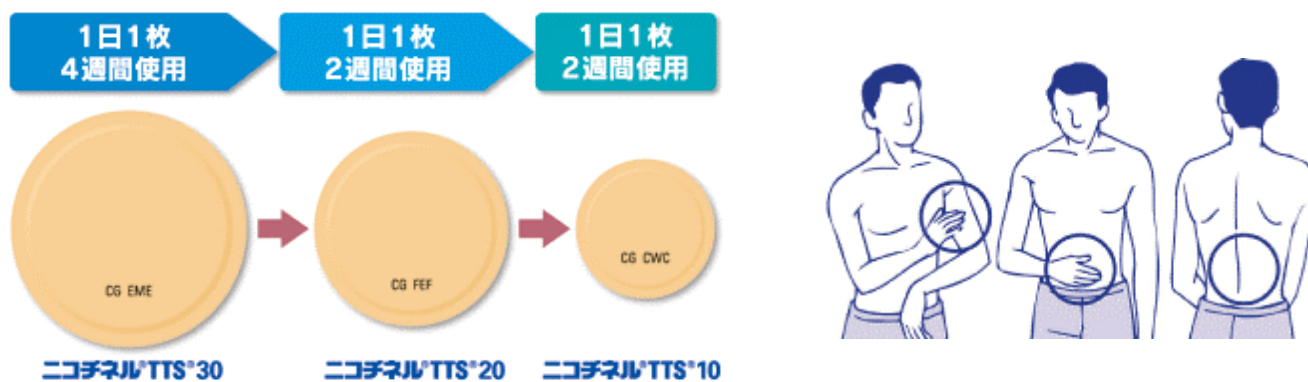
【重要な基本的注意】

本剤の原材料となる献血者の血液については、HBs抗原、抗HCV抗体、抗HIV-1抗体、抗HIV-2抗体及び抗HTLV-I抗体陰性で、かつALT(GPT)値でスクリーニングを実施している。さらに、プールした試験血漿については、HIV、HBV、HCV、HAV及びヒトパルボウイルスB19について核酸増幅検査(NAT)を実施し、適合した血漿を本剤の製造に使用しているが、当該NATの検出限界以下のウイルスが混入している可能性が常に存在する。その後の本剤の製造工程であるCohnの低温エタノール分画、スルホ化処理及びウイルス除去膜処理は、HIVをはじめとする各種ウイルスの除

【3】 -1 Q&A 『ニコチン貼付剤について』

当院では昨年より敷地内全面禁煙となり、禁煙外来も開設されました。現在、禁煙補助薬としてニコチン貼付剤「ニコチネル TTS」（医薬品）やニコチンガム製剤（一般用医薬品：OTC）等が使用されています。今年の5月には日本で初めてのOTCニコチン貼付剤（パッチ）が発売されました。7月にも他の2社よりOTCニコチン貼付剤が発売される予定です。その為、外来や持参薬でこれらのお薬を目にする機会が今後増えることが予想されます。今回は従来あるニコチネル TTS の使い方（注意点）と、OTCである各貼付剤（パッチ）の一覧を作成しました。

ニコチネル T T S の使い方



使い方（注意点）

1日に1回貼りかえる。
この薬の使用は8週間で終了することを目標とし、10週間を超えて使用しないこと。
貼る場所をタオルなどでよくふいた後、けがや皮膚病のある場所、ベルトのあたるところ、毛の濃い部分を避けて上腕、腹部、腰背部のいずれか1箇所に貼ること。
しわが出来ないように伸ばして貼り、薬のふちが浮かないように10秒くらい手のひら、指先でしっかり押さえること。
1日1回新しい薬に貼りかえるが、貼りかえるときは皮膚への刺激を避けるため、前回と同じ場所をさけること。
切って使用しないこと。
入浴後に貼る場合は、貼る場所の水分を十分に取り除き乾燥させてから貼ること。

捨てる時

使用済みの薬であっても小児が手にすると危険であるため、粘着面を向かい合わせて折りたたみ、新しい薬を取り出した後の袋に入れて、捨てること。



【3】 - 2 ニコチン貼付剤一覧

名称	ニコチネルTTS (医療用医薬品)	ニコチネルパッチ (OTC)	ニコレットパッチ (OTC)	シガノン (OTC)
発売日	1999年5月	2008年5月	2008年7月	2008年7月
販売会社	ノバルティス(株)	ノバルティス(株)	ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)	グラクソ・スミスクライン(株)
製剤写真				
成分 ニコチン含有量	30 : 52.5mg/枚 20 : 35mg/枚 10 : 17.5mg/枚	20 : 35mg/枚 10 : 17.5mg/枚	1 : 24.9mg/枚 2 : 16.6mg/枚 3 : 8.3mg/枚	1 : 78mg/枚 2 : 36mg/枚
添加物	アミノアルキルメタアクリレートコポリマー-E、中鎖脂肪酸トリグリセリド、その他1成分	アミノアルキルメタアクリレートコポリマー-E、中鎖脂肪酸トリグリセリド、その他1成分	情報なし	エチレン・酢酸ビニル共重合体、ポリイソブチレン、ポリエチレン
剤形サイズ	30 : 30cm ² 20 : 20cm ² 10 : 10cm ²	20 : 20cm ² 10 : 10cm ²	1 : 30cm ² 2 : 20cm ² 3 : 10cm ²	1 : 44 × 34cm ² 2 : 25 × 28cm ²
価格	30 : 387.7円/枚 (2,714円/7枚) 20 : 361.7円/枚 (2,532円/7枚) 10 : 343.6円/枚 (2,405円/7枚)	20 : 2,800円 (7枚入り) 5,400円 (14枚入り) 10 : 2,500円 (7枚入り) 4,800円 (14枚入り)	1 : 2,800円 (7枚入り) 5,400円 (14枚入り) 2 : 2,500円 (7枚入り) 3 : 2,400円 (7枚入り)	CQ1 : 2,800円 (7枚入り) 5,400円 (14枚入り) CQ2 : 2,500円 (7枚入り)
用法	1日1回1枚 24時間貼付 最初の4週間 ニコチネルTTS30 次の2週間 ニコチネルTTS20 最後の2週間 ニコチネルTTS10 なお、最初の4週間に減量の必要が生じた場合には、ニコチネルTTS20を貼付する。 本剤は10週間を超えて継続投与しないこと。	1日1回1枚 起床時から就寝前まで貼付 最初の6週間 ニコチネルパッチ20 次の2週間 ニコチネルパッチ10	1日1回1枚 起床時から就寝前まで貼付 最初の4週間 ニコレットパッチ1 次の2週間 ニコレットパッチ2 最後の2週間 ニコレットパッチ3 ニコレットパッチ1を6週間貼付以降、禁煙によるイライラなどの症状がなくなり、禁煙を続けられる自信がある場合にはニコレットパッチ2あるいはニコレットパッチ3を使用せずに、本剤の使用を中止することもできる。	1日1回1枚 起床時から就寝前まで貼付 最初の6週間 シガノンQ1 次の2週間 シガノンQ2
特徴			ガムタイプの「ニコレットR」、 「ニコレットR・ミント」、初心者でもかみやすい甘くてやわらかいコーティングタイプの「ニコレットRクールミント」が以前より発売されており、ガムを噛めない環境の人や他人に気づかれない人など、多様な禁煙スタイルに合わせた使い分けを可能にした。	独自開発のニコチン放出制御テクノロジー「DAT」(Dual Action Technology)により、皮膚へのニコチンの透過をコントロールして、パッチ貼付直後に短時間でニコチンの血中濃度が上昇し、ニコチン離脱症状を早い段階で緩和する。 世界のOTC医薬品におけるパッチタイプの禁煙補助剤としてシェア40%を占めるNo1ブランド。
主な副作用	投与部位掻痒感、投与部位紅斑、接触皮膚炎、悪夢、不眠症、頭痛			

参照 http://www.nicotinell.jp/patch/pa_products.html

<http://www.jnj.co.jp/group/press/2008/0619/index.html>

<http://ciganon.jp/>

インタビューフォーム