

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

Drug Information News

平成24年8月23日

NO.230

目次

- | | | |
|--------------------------|-------|-----|
| 【1】 医薬品・医療機器等安全性情報NO.292 | ----- | P1 |
| *「患者副作用報告」の開始について | | |
| *重要な副作用等に関する情報 | | |
| *使用上の注意の改訂について | | |
| 【2】 添付文書の改訂 | ----- | P9 |
| 【3】 市販直後調査対象品目(院内採用薬) | ----- | P10 |
| 【4】 新規採用医薬品情報 | ----- | P12 |
| 【5】 インシデント事例からの注意喚起 | ----- | P77 |



薬剤部HP (<http://www.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D I 室
(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

【1】 医薬品・医療機器等安全性情報 No. 292

*詳細は PMDA(医薬品医療機器総合機構)HP http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_anzen/file/PMDSI292.pdf

1

「患者副作用報告」 の開始について

1. はじめに

患者副作用報告制度の導入に関する取り組みについては、医薬品・医療機器等安全性情報No. 276で紹介しましたが、平成24年3月、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が、医薬品によって生じた副作用を患者又はその家族がインターネットを介して報告できる、患者副作用報告システムの運用を試行的に開始しました。

医薬品による副作用が疑われた場合、医療関係者から直接、又は医薬品の製造販売業者を介して、厚生労働省へ報告が行われていますが、このシステムの開始により、患者から直接PMDAに報告を行うことが可能となりました。

2. 患者副作用報告システムについて

患者副作用報告システムは、医薬品によって生じた副作用ではないかと疑われた場合、副作用が現れた本人、またはその家族から、その情報を収集するための仕組みです。収集された情報は、医薬品による副作用の発生傾向を把握する等、医薬品の安全対策を進める目的で利用されます。

報告は、医薬品医療機器情報提供ホームページに開設した患者副作用報告システム（http://www.info.pmda.go.jp/fukusayou_houkoku/fukusayou_houkoku_attention.html）にて、受け付けています。

インターネットの検索サイトで「患者副作用報告」で検索するか、医薬品医療機器情報提供ホームページの「一般の皆様向け」情報の中の「患者副作用報告」（HP内の場所は2ページの図を参照）より、報告ページにアクセスできます。

報告いただく情報は、(1)報告される方、(2)副作用が現れた方、(3)生じた副作用、(4)副作用を引き起こした医薬品、(5)副作用情報を聞くことのできる医療機関等についてです。

受け付けた副作用報告については、より詳しい情報を得るため、PMDAが調査を実施する場合があります。その場合は、原則として副作用が現れた方本人に承諾を得た上で、必要に応じて関係の医療機関等にも協力をいただく場合があります。

また、報告された情報は、個人情報を除き、PMDAから厚生労働省及びその医薬品を供給する製造販売業者へ提供することがあるほか、安全対策の一環として広く公表することがあります。この場合、報告者、副作用が現れた方本人及び関係の医療機関等のプライバシーに十分配慮して行われます。

医師から処方された薬(医療用医薬品)
 の説明書(添付文書)検索はこちら

医薬品名
 (販売名または一般名)

検索

PMDAメディアナビ 登録がカンタンになりました!

<p>医療用医薬品添付文書情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 警告情報 禁忌情報 副作用情報 <p>医療機器添付文書情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般用医薬品添付文書情報 体外診断用医薬品添付文書情報 患者向医薬品ガイド・くすりのしおり (検索ページ) 医薬品回収 医療機器回収 	<p>新着情報</p> <p>医薬品 [平成24年6月29日] 医療機器 「医療安全情報」の「医薬品・医療機器に関する医療安全対策」に平成24年6月29日付通知「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の一部改正について」を掲載しました。</p> <p>医薬品 [平成24年6月29日] 医療機器 「医療安全情報」の「医薬品・医療機器に関する医療安全対策」に平成24年6月29日付通知「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の一部改正に関する質疑応答集(Q&A)について」を掲載しました。</p> <p>医薬品 [平成24年6月28日] 医療機器 「医療安全情報」の「医薬品・医療機器に関する医療安全対策」に平成24年6月27日付通知「医療事故情報収集等事業第29回報告書の公表について」を掲載しました。</p> <p>医薬品 [平成24年6月27日] 医療機器 医薬品・医療機器等安全性情報 No.291 厚生労働省より発出。</p> <p>医薬品 [平成24年6月22日] 医療機器 クラス回収 該当回収品目 「照射赤血球濃厚液-LR「日赤」」 「新鮮凍結血漿-LR「日赤」」</p> <p>医薬品 [平成24年6月22日]</p> <p style="text-align: right;">2週間より前の新着情報はこちら></p>	<p>一般の皆様向け</p> <ul style="list-style-type: none"> + PMDAから患者の皆様へのお願い 医薬品や医療機器など、患者の皆様にも気をつけていただきたいことを説明等でわかりやすく解説しています。 + 患者副作用報告 患者またはそのご家族からの副作用報告を受け付けています。 + 医療用医薬品添付文書検索 専門家向けの情報ですので、自己判断はされないようお願いします。疑問が生じたら、まず、医師、薬剤師にご相談ください。 + 一般用医薬品添付文書検索 一般用医薬品(OTC医薬品)の添付文書の検索のページです。 + 患者向医薬品ガイド 医療用医薬品の正しい理解と、重大な副作用「早期発見」などに役立てていただくために提供するものです。 + 重篤副作用疾患別対応マニュアル 知っておいていただきたい副作用について、症状と早期発見・早期対応のポイントをわかりやすい言葉で説明しています。
--	--	--

3. これまでの報告状況

患者副作用報告の受付開始以降平成24年5月末までに、90例の報告がありました。このうち、患者本人による報告が71例、患者の家族による報告が19例でした。

これらの報告で、副作用を引き起こしたとされる医薬品は、のべ119品目(医療用医薬品116品目、一般用医薬品3品目)、副作用と疑われる症状は、のべ101件でした。また、このうち、71件(70%)が医療機関を受診していました。

症状の発生時期は、平成23年以降に発生した例が66%であり、副作用が発生してから比較的短期間で報告が行われている例が多く見られています。

4. おわりに

現在、患者副作用報告システムで、試行的に報告の収集を開始していますが、試行期間中に収集した報告や報告者へのアンケート調査の結果等を元に報告システムの見直し、運用方法の検討等を行ったうえで、正式に報告の受け付けを開始する予定です。

このシステムを介して多くの報告をいただくことにより、患者副作用報告制度の課題又はシステム上の改善点が明らかになり、より良いシステム構築、より有効な活用につながると期待されます。できるだけ多くの方にこのシステムを知っていただき、利用していただきたいと考えています。

なお、医療関係者が、職務上、副作用を疑った場合には、医薬品・医療機器等安全性情報報告制度 (<http://www.info.pmda.go.jp/info/houkoku.html>) により、報告をいただくよう、重ねてお願いします。

〈参考文献〉

1) 「薬害再発防止のための医薬品行政等の見直しについて（最終提言）」薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会、平成 22 年 4 月 28 日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0428-8.html>

2) 「薬事法等制度改正についてのとりまとめ」厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会、平成 24 年 1 月 24 日

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000020uxm.html>

2

重要な副作用等に関する情報

平成24年6月5日に改訂を指導された医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等について、改訂内容等とともに改訂の根拠となった症例の概要等に関する情報を紹介いたします。

1 イベルメクチン

販売名(会社名)	ストロメクトール錠3mg【科限】(MSD)
薬効分類等	駆虫剤
効能・効果	1. 腸管糞線虫症 2. 疥癬

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[副作用(重大な副作用)]

血小板減少：血小板減少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。

〈参考〉

直近約3年間(平成21年4月1日～平成24年3月31日)の副作用報告(因果関係が否定できないもの)の件数

・血小板減少：1例(うち死亡0例)

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約23万人(平成23年4月15日～平成24年4月14日)

販売開始：平成14年12月

2 テラプレビル

販売名(会社名)	テラビック錠250mg【科限】(田辺三菱製薬)
薬効分類等	抗ウイルス剤
効能・効果	セログループ1(ジェノタイプI(1a)又はII(1b))のC型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善 (1) 血中HCV RNA量が高値の未治療患者 (2) インターフェロン製剤の単独療法、又はリバビリンとの併用療法で無効又は再燃となった患者

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[慎重投与]

腎機能障害のある患者

[重要な基本的注意]

ヘモグロビン濃度、白血球数、好中球数及び血小板数の検査は、投与前及び投与開始 12 週間は少なくとも毎週、その後は 4 週間に 1 度実施すること。

急性腎不全等の重篤な腎機能障害及び重篤な肝機能障害の多くが投与開始 1 週間以内に発現しているので、腎機能検査（クレアチニン、尿素窒素、尿酸等）、肝機能検査及び電解質等の生化学検査を、投与開始後 1 週間以内に少なくとも 2 度実施し、更に投与開始 2 週間後及び 4 週間後に 1 度、その後は 4 週間に 1 度実施すること。また、甲状腺機能検査は 12 週間に 1 度実施すること。

[副作用（重大な副作用）]

急性腎不全：急性腎不全等の重篤な腎機能障害があらわれることがあるので、定期的に腎機能検査を行い、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。

重篤な肝機能障害：重篤な肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、黄疸や著しいトランスアミナーゼの上昇を伴う肝機能障害があらわ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。

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するなど、適切な処置を行うこと。

〈参考〉

直近約 5 ヶ月間（急性腎不全関連症例：発売開始～平成 24 年 5 月 8 日、重篤な肝機能障害関連症例および横紋筋融解症関連症例：発売開始～平成 24 年 4 月 20 日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

- ・急性腎不全関連症例：16 例（うち死亡 0 例）
- ・重篤な肝機能障害関連症例：4 例（うち死亡 1 例）
- ・横紋筋融解症関連症例：1 例（うち死亡 0 例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：4,205 人（販売開始日～平成 24 年 5 月）

販売開始：平成 23 年 11 月

3 メシル酸ガレノキサシン水和物

販売名(会社名)	ジェニナック錠200mg（富山化学工業）
薬効分類等	合成抗菌剤
効能・効果	〈適応菌種〉 ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌（ペニシリン耐性肺炎球菌を含む）、モラクセラ（プランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ） 〈適応症〉 咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎 ・肺炎球菌には多剤耐性肺炎球菌を含む。 ・耐性菌を含む適応菌種の詳細は、「臨床成績」、「薬効薬理」の項を参照すること。

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

QT 延長、心室頻拍（torsades de pointes を含む）、心室細動：QT 延長、心室頻拍（torsades de pointes を含む）、心室細動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。

急性腎不全：急性腎不全等の重篤な腎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。

〈参考〉

直近約3年間（平成21年4月1日～平成24年3月31日）の副作用報告（因果関係が否定できないもの）の件数

- ・心室性不整脈関連：7例（うち死亡0例）
- ・急性腎不全関連：6例（うち死亡1例）

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約420万人（平成23年5月1日～平成24年4月30日）

販売開始：平成19年10月

3

使用上の注意の改訂について (その237)

平成 24 年 6 月 5 日に改訂を指導された医薬品の使用上の注意（本号の「2 重要な副作用等に関する情報」で紹介したものを除く。）について、改訂内容、主な該当販売名等をお知らせいたします。

1. 〈精神神経用剤〉

エシタロプラムシュウ酸塩

[販売名]

レキサプロ錠 10mg（持田製薬）

[禁忌]

QT 延長のある患者（先天性 QT 延長症候群等）

[慎重投与]

著明な徐脈等の不整脈又はその既往歴のある患者、QT 延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、うつ血性心不全、低カリウム血症の患者

[重要な基本的注意]

本剤投与により QT 延長がみられていることから、心血管系障害を有する患者に対しては、本剤の投与を開始する前に心血管系の状態に注意を払うこと。

[副作用（重大な副作用）]

QT 延長、心室頻拍（torsades de pointes を含む）：QT 延長、心室頻拍（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。

2. 〈血圧降下剤〉

アリスキレンフマル酸塩

[販売名]

ラジレス錠 150mg（ノバルティスファーマ）

[禁忌]

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）

[重要な基本的注意]

腎機能障害のある患者においては、血清カリウム値及び血清クレアチニン値が上昇するおそれがあるので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、eGFR が 60mL/min/1.73m² 未満の腎機能障害のある患者への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受容体拮抗剤との併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。

3. 〈抗パーキンソン剤〉

ロピニロール塩酸塩

[販売名]

レキップ錠 0.25mg【患限】、同錠 1mg【患限】（グラクソ・スミスクライン）

[重要な基本的注意]

本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。[急激な減量又は中止により、高熱、意識障害、高度の筋硬直、不随意運動、ショック症状等の悪性症候群があらわれることがある。]

[副作用（重大な副作用）]

悪性症候群：本剤の投与後、減量後又は中止後に、高熱、意識障害、高度の筋硬直、不随意運動、ショック症状等があらわれることがある。このような症状があらわれた場合には、投与開始初期の場合は中止し、また、継続投与中の用量変更・中止時の場合は一旦もとの投与量に戻した後慎重に漸減し、体冷却、水分補給等の適切な処置を行うこと。なお、投与継続中にも同様の症状があらわれることがある。

4. 〈精神神経用剤〉

トラゾドン塩酸塩

[販売名]

デジレル錠 25、同錠 50【院外】（ファイザー）

[副作用（重大な副作用）]

QT 延長、心室頻拍（torsades de pointes を含む）、心室細動、心室性期外収縮：QT 延長、心室頻拍（torsades de pointes を含む）、心室細動、心室性期外収縮があらわれることがあるので、定期的に心電図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。

5. 〈利尿剤〉

アゾセミド

[販売名]

ダイアート錠 60mg（三和化学研究所）

[副作用（重大な副作用）]

電解質異常：低カリウム血症、低ナトリウム血症等の電解質異常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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

6. 〈血圧降下剤〉

ヒドララジン塩酸塩

[販売名]

アプレズリン錠 10mg、同注射用 20mg（ノバルティスファーマ）

[副作用（重大な副作用）]

劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸：劇症肝炎、肝炎、AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、 γ -GTP、LDH、ビリルビン等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸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し、適切な処置を行うこと。

【2】添付文書の改訂

薬効分類番号	商品名	① 警告	② 禁忌	③ 効能効果	④ 効能効果（注意）	⑤ 用法・用量	⑥ 用法用量（注意）	⑦ 原則禁忌	⑧ 慎重投与	⑨ 重要な基本的注意	⑩ 相互作用（禁忌）	⑪ 相互作用（注意）	⑫ 副作用	⑬ 重大な副作用	⑭ 高齢者投与	⑮ 妊産婦授乳婦投与	⑯ 小児投与	⑰ 過量投与	⑱ 適用上の注意	⑲ 薬物動態	⑳ その他	改訂年月日	
113	セレニカR錠200mg、400mg、顆粒40%												○									H24.8	
113	デパケンR錠100mg、200mg												○	○								H24.8	
117	ニューレプチル錠5mg、10mg																				○	H24.8	
119	リバスタッチパッチ4.5mg、9mg、13.5mg、18mg												○								○	H24.8	
119	レミニール錠4mg、8mg、12mg、内用液4mg/mL																				○	H24.8	
212	リスモダンP静注50mg		○								○	○										H24.7	
212	リスモダンカプセル50mg、100mg		○								○	○										H24.7	
214	ミカムロ配合錠AP											○										H24.7	
225	オンブレス吸入用カプセル150μg												○									H24.7	
232	マーズレンS配合顆粒																				○	○	H24.7
241	HMG注射用75IU「フェリング」																				○	H24.7	
249	アボルブカプセル0.5mg												○									H24.7	
249	ヒューマリンN注カート																				○	H24.7	
249	ヒューマリンR注100単位/mL																				○	H24.7	
249	ヒューマリンR注カート																				○	H24.7	
249	ヒューマログミックス25注ミリオペン																				○	H24.7	
249	ヒューマログミックス50注ミリオペン																				○	H24.7	
249	ヒューマログ注100単位/mL																				○	H24.7	
249	ヒューマログ注カート、ヒューマログ注ミリオペン																				○	H24.7	
333	プラザキサカプセル75mg、110mg											○	○								○	H24.8	
394	フェブリク錠20mg																				○	H24.8	
396	メトグルコ錠250mg													○								H24.7	
399	ゾメタ点滴静注用4mg												○	○					○			H24.8	
399	リウマトレックスカプセル2mg		○						○	○				○								H24.7	
617	ブイフェンド錠50mg												○								○	H24.7	
617	ブイフェンド200mg静注用												○								○	H24.7	
625	ヘプセラ錠10						○			○			○	○								H24.7	
631	サーバリックス												○								○	H24.7	

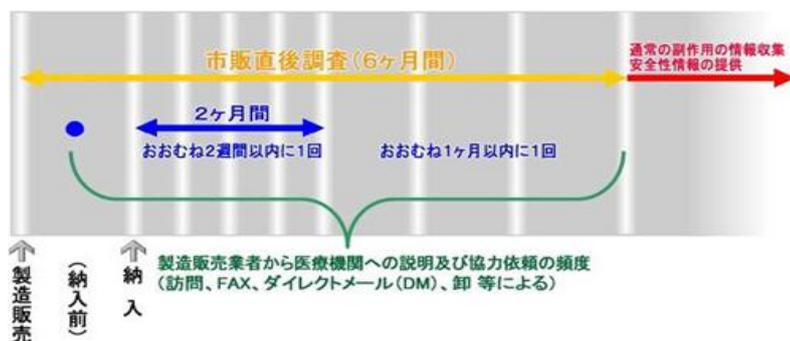
【3】市販直後調査対象品目(院内採用薬)

市販直後調査とは・・・

新医薬品がいったん販売開始されると、治験時に比べてその使用患者数が急激に増加するとともに、使用患者の状況も治験時に比べて多様化することから、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現することがあります。このように新医薬品の特性に応じ、販売開始から6ヵ月間について、特に注意深い使用を促し、重篤な副作用が発生した場合の情報収集体制を強化する市販直後調査は、市販後安全対策の中でも特に重要な制度です。

現在実施中の市販直後調査については下記の通りです。

副作用・感染症の報告については薬剤部DI室(内線6108)にご連絡ください。



商品名	会社名	一般名	調査開始日	備考
ザーコリカプセル200mg, 250mg	ファイザー	クリゾチニブ	平成24年3月30日	
ランマーク皮下注120mg	第一三共	デノスマブ (遺伝子組換え)	平成24年4月17日	
イグザレルト錠10mg, 15mg	バイエル薬品	リバーロキサバン	平成24年4月18日	
ルネスタ錠1mg	エーザイ	エスゾピクロン	平成24年4月18日	
カンサイダス点滴静注用50mg, 70mg	MSD	カスポファンギン酢酸塩	平成24年4月19日	
ボナロン点滴静注バッグ900μg	帝人ファーマ	アレンドロン酸ナトリウム水和物	平成24年5月10日	
アイファガン点眼液0.1%	千寿製薬	ブリモニジン酒石酸塩	平成24年5月11日	
サレドカプセル100	藤本製薬	サリドマイド	平成24年5月25日	効能 「らい性結節性紅斑」
フィニボックス点滴静注用0.5g	塩野義製薬	ドリペネム水和物	平成24年5月25日	効能 「化膿性髄膜炎」 用法 「小児」
ナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用	MSD	モメタゾンフランカルボン酸 エステル水和物	平成24年5月25日	用法 「小児」
オキファスト注50mg	塩野義製薬	オキシコドン塩酸塩水和物	平成24年5月28日	
アジルバ錠40mg	武田薬品工業	アジルサルタン	平成24年5月28日	
ボテリジオ点滴静注20mg	協和発酵キリン	モガムリズマブ (遺伝子組換え)	平成24年5月29日	
ミニリンメルトOD錠120μg	協和発酵キリン	デスマプレシン酢酸塩水和物	平成24年5月29日	

ペンレステープ18mg マルホ	リドカイン	平成24年6月22日	効能 「伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和」
リリカカプセル25mg, 75mg, 150mg ファイザー	プレガバリン	平成24年6月22日	効能 「線維筋痛症に伴う疼痛」
ネキシウムカプセル20mg 第一三共	エソメプラゾール マグネシウム水和物	平成24年6月22日	効能 「低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」
イメンドカプセル80mg, 125mg 小野薬品工業	アプレピタント	平成24年6月22日	用法 「小児（12歳以上）」
ジスロマック点滴静注用500mg ファイザー	アジスロマイシン水和物	平成24年6月22日	効能 「骨盤内炎症性疾患」

【4】新規採用医薬品情報(平成24年4、8月採用)

●処方オーダー

【常用】

(内用)

アズロキサ錠 15mg
トラムセット配合錠
ナウゼリン OD 錠 10
ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ桃核承気湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ八味地黄丸湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)
リパクレオンカプセル 150mg
ボノテオ錠 50mg
レクサプロ錠 10mg
ネキシウムカプセル 20mg
トラゼンタ錠 5mg
エビリファイ OD 錠 6mg
パキシル CR 錠 12.5mg
ラシックス錠 10mg
ニューロタン錠 25mg
テグレートール錠 100mg
チラーヂン S 錠 25
ノルバスク OD 錠 2.5mg
プレドハン錠 2.5mg
マイスリー5mg

(外用)

メサデルムローション 0.1%
リバスタッチパッチ 4.5mg
リバスタッチパッチ 9mg
リバスタッチパッチ 13.5mg
リバスタッチパッチ 18mg
ヒアレインミニ点眼液 0.3%
エリザス点鼻粉末 200 μ g28 噴霧用

【診療科限定】

(内用)

メマリー錠 10mg

レミニール OD 錠 8mg
レミニール OD 錠 12mg
エディロールカプセル 0.75 μ g
テラビック錠 250mg
リクシアナ錠 15mg
リクシアナ錠 30mg
ラボナ錠 50mg
ビビアント錠 20mg
リオベル配合錠 LD
ストラテラカプセル 10mg

(外用)

ノルスパンテープ 5mg
オンブレス吸入用カプセル 150 μ g

【患者限定】

(内用)

アイセントレス錠 400mg
メタライト 250 カプセル
イムセラカプセル 0.5mg
レグパラ錠 25mg
ワーファリン錠 5mg

(外用)

5FU 軟膏 5%協和

【院外専用】

(内用)

フェブリク錠 20mg
アコニンサン錠
リピディル錠 80mg
ランサップ 400
カデュエット配合錠 3 番
ユニシア配合錠 LD
ベシケア OD 錠 5mg
レミニール内用液 4mg/mL (1mL 分包品)
レミニール内用液 4mg/mL (2mL 分包品)
レミニール内用液 4mg/mL (3mL 分包品)
ミラペックス LA 錠 0.375mg
ミラペックス LA 錠 1.5mg

ツムラ大防風湯エキス顆粒(医療用)
ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)
メタクト配合錠 LD
ソニアス配合錠 LD
リピトール錠 5mg
クレメジンカプセル 200mg
エパデール S300
パキシル CR 錠 25mg
コレバインミニ 83%(1.81g/包)

(外用)

ビスダーム軟膏 0.1%
アズマネックスツイストヘラー200 μ g60 吸入

●注射オーダー

【常用】

タコシール組織接着用シート 9.5cm×4.8cm(レギュラーサイズ)
タコシール組織接着用シート 4.8cm×4.8cm(ハーフサイズ)
タコシール組織接着用シート 3.0cm×2.5cm(スモールサイズ)
リン酸 Na 補正液 0.5mmol/mL
イオプロミド 300 注シリンジ 100mL 「FRI」
ドキシソルビシン塩酸塩注射液 50mg 「サンド」
フィニバックス点滴静注用 0.5g

はじめに

2012年3、7月薬事審議委員会にて新しく常用・診療科限定・患者限定・院外専用薬として採用された薬剤について、順に採用身分とDI情報(一部)を掲載しています。既に他規格を採用中の薬剤及び同一成分薬の切り替えについてはDI情報を省略しています。

【常用】アズロキサ錠 15mg

→アズロキサ顆粒 2.5%から切替

【常用】 ترامセツト配合錠

【警告】

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、アセトアミノフェンの1日総量が1500mg(本剤4錠)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。

キュビシン静注用 350mg
ミルセラ注シリンジ 25 μ g
ミルセラ注シリンジ 50 μ g
ミルセラ注シリンジ 100 μ g
ベリプラストP コンビセット 組織接着用(5mL)
献血アルブミン 25"化血研"
献血アルブミン 5%静注 12.5g/250mL 「ベネシス」
イムノブラダー勝注用 80mg
カルボプラチン注射液 150mg 「日医工」
カルボプラチン注射液 450mg 「マルコ」

【診療科限定】

スープレックス吸入麻酔液
タガメット注射液 200mg
オペガードネオキット眼灌流液 0.0184%
コアベータ静注用 12.5mg
シンポニー皮下注 50mg シリンジ
キンダリー透析剤 AF4P 号
ファンギゾン注 50mg

【患者限定】

ロミプレート皮下注 250 μ g 調製用
ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ
フェソロデックス筋注 250mg

2. 本剤とトラマドール又は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、過量投与に至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。

【禁忌】

1. アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒患者〔中枢神経抑制及び呼吸抑制を悪化させるおそれがある。〕
2. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者、又は投与中止後 14 日以内の患者
3. 治療により十分な管理がされていないがん患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
4. 消化性潰瘍のある患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
5. 重篤な血液の異常のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
6. 重篤な肝障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
7. 重篤な腎障害のある患者〔重篤な転帰をとるおそれがある。〕
8. 重篤な心機能不全のある患者〔循環系のバランスが損なわれ、心不全が増悪するおそれがある。〕
9. アスピリン喘息（非ステロイド製剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔アスピリン喘息の発症にプロスタグランジン合成阻害作用が関与していると考えられる。〕
10. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン配合錠

【効能・効果】

非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛

非がん性慢性疼痛

抜歯後の疼痛

【用法・用量】

（非がん性慢性疼痛）

通常、成人には、1 回 1 錠、1 日 4 回経口投与する。投与間隔は 4 時間以上空けること。

なお、症状に応じて適宜増減するが、1 回 2 錠、1 日 8 錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

（抜歯後の疼痛）

通常、成人には、1 回 2 錠を経口投与する。

なお、追加投与する場合には、投与間隔を 4 時間以上空け、1 回 2 錠、1 日 8 錠を超えて投与しないこと。また、空腹時の投与は避けることが望ましい。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害剤 セレギリン塩酸塩（エフピー）	外国において、セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）を含む中枢神経系（攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛）、呼吸器系（呼吸抑制）及び心血管系（低血圧、高血圧）の重篤な副作用が報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者及び投与中止後 14 日以内の患者には投与	相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。

	しないこと。また、本剤投与中止後にモノアミン酸化酵素阻害剤の投与を開始する場合には、2～3日間の間隔を空けることが望ましい。	
--	--	--

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
オピオイド鎮痛剤 中枢神経抑制剤（フェノチアジン系薬剤、催眠鎮静剤等）	痙攣閾値の低下や呼吸抑制の増強を来すおそれがある。	中枢神経抑制作用が相加的に増強されると考えられる。
三環系抗うつ剤 セロトニン作用薬（選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）等）	セロトニン症候群（錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等）があらわれるおそれがある。また、痙攣発作の危険性を増大させるおそれがある。	相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積すると考えられる。
カルバマゼピン フェノバルビタール フェニトイン プリミドン リファンピシン イソニアジド	トラマドールの血中濃度が低下し作用が減弱する可能性がある。また、これらの薬剤の長期連用者では肝代謝酵素が誘導され、アセトアミノフェン代謝物による肝障害を生じやすくなるとの報告がある。	これらの薬剤の肝代謝酵素誘導作用により、トラマドールの代謝が促進される。また、アセトアミノフェンから肝毒性を持つ <i>N</i> -アセチル- <i>p</i> -ベンゾキノニンイミンへの代謝が促進される。
アルコール（飲酒）	呼吸抑制が生じるおそれがある。また、アルコール多量常飲者がアセトアミノフェンを服用したところ肝不全を起こしたとの報告がある。	相加的に作用が増強されると考えられる。 アルコール常飲による CYP2E1 の誘導により、アセトアミノフェンから肝毒性を持つ <i>N</i> -アセチル- <i>p</i> -ベンゾキノニンイミンへの代謝が促進される。
キノジン	相互に作用が増強するおそれがある。	機序不明
クマリン系抗凝血剤（ワルファリン）	出血を伴うプロトロンビン時間の延長等のクマリン系抗凝血剤の作用を増強することがある。	機序不明
ジゴキシン	ジゴキシン中毒が発現したとの報告がある。	機序不明
オンダンセトロン塩酸塩水和物	本剤の鎮痛作用を減弱させるおそれがある。	本剤の中枢におけるセロトニン作用が抑制されると考えられる。
ブプレノルフィン ペンタゾシン等	本剤の鎮痛作用を減弱させるおそれがある。また、退薬症候を起こすおそれがある。	本剤が作用する μ -オピオイド受容体の部分アゴニストであるため。
エチニルエストラジオール含有製剤	アセトアミノフェンの血中濃度が低下するおそれがある。	エチニルエストラジオールは肝におけるアセトアミノフェンのグル

		クロン酸抱合を促進すると考えられる。
エチニルエストラジオール含有製剤	エチニルエストラジオールの血中濃度が上昇するおそれがある。	アセトアミノフェンはエチニルエストラジオールの硫酸抱合を阻害すると考えられる。

【副作用】

重大：ショック、アナフィラキシー様症状、痙攣、意識消失、依存性、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）、急性汎発性発疹性膿疱症、間質性肺炎、間質性腎炎、急性腎不全、喘息発作の誘発、肝機能障害、黄疸、顆粒球減少症

【常用】ナウゼリン OD 錠 10

→ナウゼリン錠 10 から切替

【常用】ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ葛根湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ柴胡桂枝湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ柴胡桂枝湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ柴苓湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ柴苓湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ小柴胡湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ桃核承気湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ桃核承気湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ八味地黄丸湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ八味地黄丸湯エキス顆粒から切替

【常用】ツムラ半夏厚朴湯エキス顆粒(医療用)

→クラシエ半夏厚朴湯エキス顆粒から切替

【常用】リパクレオンカプセル 150mg

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. ブタ蛋白質に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

パンクレリパーゼ

【効能・効果】

膵外分泌機能不全における膵消化酵素の補充

【用法・用量】

通常、パンクレリパーゼとして1回 600mg を1日3回、食直後に経口投与する。

なお、患者の状態に応じて適宜増減する。

【常用】ボノテオ錠 50mg

【禁忌】

1. 食道狭窄又はアカラシア（食道弛緩不能症）等の食道通過を遅延させる障害のある患者〔本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。〕
2. 服用時に上体を30分以上起こしていることのできない患者
3. 本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 低カルシウム血症の患者〔血清カルシウム値が低下し低カルシウム血症の症状が悪化するおそれがある。〕
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【一般名】

ミノドロン酸水和物錠

【効能・効果】

骨粗鬆症

【用法・用量】

通常、成人にはミノドロン酸水和物として50mgを4週に1回、起床時に十分量（約180mL）の水（又はぬるま湯）とともに経口投与する。なお、服用後少なくとも30分は横にならず、飲食（水を除く）並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
水以外の飲料、食物 特に牛乳や乳製品のような高カルシウム含有飲食物、多価陽イオン（カルシウム、鉄、マグネシウム、アルミニウム等）含有製剤 ミネラル入りビタミン剤、制酸剤等	同時に服用すると本剤の吸収に影響を与えるおそれがあるので、本剤の服用後少なくとも30分は左記の飲食物や薬剤を摂取・服用しないよう、患者を指導すること。	本剤は多価陽イオンと錯体を形成することがあるので、併用すると本剤の吸収を低下させる。

【副作用】

重大：低カルシウム血症、肝機能障害、黄疸

【常用】レクサプロ錠 10mg

【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。]

【一般名】

エスシタロプラムシュウ酸塩

【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。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤： セレギリン塩酸塩 (エフピー)	セロトニン症候群があらわれることがある。MAO 阻害剤を投与中あるいは投与中止後 14 日間以内の患者には投与しないこと。また、本剤投与後に MAO 阻害剤を投与する場合には、14 日間以上の間隔をあけること。	セロトニンの分解が阻害され、脳内セロトニン濃度が高まると考えられる。
ピモジド (オーラップ)	本剤のラセミ体であるシタロプラムとピモジドとの併用により、QT 延長が発現したとの報告がある。	機序不明

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
セロトニン作用薬：トリプタン系薬剤 (スマトリプタン等)、選択的セロトニン再取り込み阻害剤、セロトニン前駆物質 (L-トリプトファン) 含有製剤又は食品等、トラマドール塩酸塩、リネゾリド、炭酸リチウム、セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品等	セロトニン症候群等のセロトニン作用による症状があらわれることがある。これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、セロトニン作用が増強することがある。
三環系抗うつ剤 (イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩等) フェノチアジン系抗精神病剤、リス	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがあるので、これらの薬剤を減量するなど注意すること。	本剤がこれらの薬剤の代謝酵素である CYP2D6 を阻害することによると考えられる。

ペリドン、ブチロフェノン系抗精神病剤（ハロペリドール） 抗不整脈剤（フレカイニド酢酸塩、プロパフェノン塩酸塩）		
β 遮断剤（メトプロロール酒石酸塩）	メトプロロールの血中濃度が上昇するおそれがあるので、メトプロロールを減量するなど注意すること。	本剤がこれらの薬剤の代謝酵素である CYP2D6 を阻害することによると考えられる。
シメチジン	本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるので、本剤を減量するなど注意すること。	シメチジンが本剤の代謝酵素を阻害することによると考えられる。
オメプラゾール、ランソプラゾール、チクロピジン塩酸塩	本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるので、本剤を減量するなど注意すること。	これらの薬剤が本剤の代謝酵素である CYP2C19 を阻害することによると考えられる。
ワルファリン	本剤のラセミ体であるシタロプラムとワルファリンとの併用により、ワルファリンのプロトロンビン時間が軽度延長（約 5%）したとの報告がある。 本剤の投与を開始もしくは中止する場合は、プロトロンビン時間を慎重にモニターすること。	機序不明
出血傾向が増強する薬剤（非定型抗精神病剤、フェノチアジン系抗精神病剤、三環系抗うつ剤、アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤、ワルファリン等）	出血傾向が増強することがある。	SSRI の投与により血小板凝集能が阻害され、これらの薬剤との併用により出血傾向が増強することがある。
アルコール（飲酒）	本剤服用中は飲酒を避けることが望ましい。	他の抗うつ剤で作用の増強が報告されている。

【副作用】

重大：痙攣（頻度不明）、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（頻度不明）、セロトニン症候群（頻度不明）、QT 延長（頻度不明）、心室頻拍（torsades de pointes を含む）（頻度不明）

【常用】ネキシウムカプセル 20mg

【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. アタザナビル硫酸塩を投与中の患者

【一般名】

エソメプラゾールマグネシウム水和物

【効能・効果】

○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison 症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の

再発抑制

○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

【用法・用量】

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

通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

○逆流性食道炎

通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。

○非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。

○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。

○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アタザナビル硫酸塩（レイアタツツ）	アタザナビル硫酸塩の作用を減弱するおそれがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりアタザナビル硫酸塩の溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下することがある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジアゼパム フェニトイン シロスタゾール	これらの薬剤の作用を増強することがある。	本剤は主に肝臓のチトクロームP450系薬物代謝酵素CYP2C19で代謝されるため、本剤と同じ代謝酵素で代謝される薬物の代謝、排泄を遅延させるおそれがある。
ワルファリン	抗凝血作用を増強し、出血に至るおそれがある。プロトロンビン時間国際標準比（INR）値等の血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	本剤は主に肝臓のチトクロームP450系薬物代謝酵素CYP2C19で代謝されるため、本剤と同じ代謝酵素で代謝される薬物の代謝、排泄を遅延させるおそれがある。
タクロリムス水和物	タクロリムスの血中濃度が上昇す	相互作用の機序は不明である。

	ることがある。	
ジゴキシン メチルジゴキシン	これらの薬剤の作用を増強することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりジゴキシンの加水分解が抑制され、ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。
イトラコナゾール	イトラコナゾールの作用を減弱することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりイトラコナゾールの溶解性が低下し、イトラコナゾールの血中濃度が低下することがある。
チロシンキナーゼ阻害剤 ゲフィチニブ ニロチニブ エルロチニブ	これらの薬剤の血中濃度が低下することがある。	本剤の胃酸分泌抑制作用によりこれらの薬剤の溶解性が低下し、吸収が低下することがある。
ポリコナゾール	本剤の C_{max} 及び AUC が増加するおそれがある。	ポリコナゾールは本剤の代謝酵素 (CYP2C19 及び CYP3A4) を阻害することが考えられる。
ネルフィナビルメシル酸塩	ネルフィナビルの血中濃度が低下するおそれがある。	相互作用の機序は不明である。
サキナビルメシル酸塩	サキナビルの血中濃度が上昇するおそれがある。	相互作用の機序は不明である。
セイヨウオトギリソウ (St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがある。	セイヨウオトギリソウが本剤の代謝酵素 (CYP2C19 及び CYP3A4) を誘導することが考えられる。
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇することがある。高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること。	相互作用の機序は不明である。

【副作用】

重大：ショック、アナフィラキシー様症状（いずれも頻度不明）、汎血球減少症、無顆粒球症（いずれも頻度不明）、血小板減少（1%未満）、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全（いずれも頻度不明）、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）（いずれも頻度不明）、間質性腎炎（頻度不明）、低ナトリウム血症（頻度不明）、錯乱状態（頻度不明）

【常用】トラゼンタ錠 5mg

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液及び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を投与すべきでない。〕

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。]

【一般名】

リナグリプチン製剤

【効能・効果】

2型糖尿病（ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。）

【用法・用量】

通常、成人にはリナグリプチンとして5mgを1日1回経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
糖尿病用薬：スルホニルアミド系薬剤、スルホニルウレア剤、ビグアナイド系薬剤、インスリン製剤、チアゾリジン系薬剤、 α -グルコシダーゼ阻害剤、速効型インスリン分泌促進薬、ヒトGLP-1アナログ製剤等	糖尿病用薬との併用時には、特に低血糖症状の発現に注意すること。 特に、スルホニルウレア剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。スルホニルウレア剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤の減量を検討すること。 インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること（外国人の高度の腎機能障害のある患者において、インスリン製剤と併用した場合、低血糖のリスクの増加が認められている）。 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用により、セロトニン作用が増強することがある。
サリチル酸剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、リトナビル等	血糖降下作用の増強によりさらに血糖が低下する可能性があるため、併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	血糖降下作用が増強されるおそれがある。
アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン、リファンピシン等	血糖降下作用の減弱により血糖が上昇する可能性があるため、併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	血糖降下作用が減弱されるおそれがある。

【副作用】

重大：低血糖症（0.7%）

【常用】エビリファイ OD錠 6mg

→エビリファイ錠 6mg から切替、エビリファイ錠 3mg 採用中のため DI 情報省略

【常用】パキシル CR錠 12.5mg

【院外】パキシル CR錠 25mg

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. MAO 阻害剤を投与中あるいは投与中止後 2 週間以内の患者
3. ピモジドを投与中の患者

【一般名】

パロキセチン塩酸塩水和物

【効能・効果】

うつ病・うつ状態

【用法・用量】

通常、成人には 1 日 1 回夕食後、初期用量としてパロキセチン 12.5mg を経口投与し、その後 1 週間以上かけて 1 日用量として 25mg に増量する。なお、年齢、症状により 1 日 50mg を超えない範囲で適宜増減するが、いずれも 1 日 1 回夕食後に投与することとし、増量は 1 週間以上の間隔をあけて 1 日用量として 12.5mg ずつ行うこと。

【副作用】

→パキシル錠 10mg、20mg 参照

【常用】ラシックス錠 10mg

→ラシックス錠 20mg、40mg 採用中のため、DI 情報省略

【常用】ニューロタン錠 25mg

→ニューロタン錠 50mg 採用中のため、DI 情報省略

【常用】テグレトール錠 100mg

→テグレトール錠 200mg 採用中のため、DI 情報省略

【常用】チラーヂン S錠 25

→チラーヂン S錠 50 採用中のため、DI 情報省略

【常用】 ノルバスク OD 錠 2.5mg

【禁忌】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
2. ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠

【効能・効果】

高血圧症、狭心症

【用法・用量】

成人への投与

- ・高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。

- ・狭心症

通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。

小児への投与

- ・高血圧症

通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mg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。6歳以上の小児への投与に際しては、1日5mgを超えないこと。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
降圧作用を有する薬剤	相互に作用を増強するおそれがある。慎重に観察を行うなど注意して使用すること。	相互に作用を増強するおそれがある。
CYP3A4 阻害剤 エリスロマイシン ジルチアゼム リトナビル イトラコナゾール等	エリスロマイシン及びジルチアゼムとの併用により、本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤の代謝が競合的に阻害される可能性が考えられる。
CYP3A4 誘導剤 リファンピシン等	本剤の血中濃度が低下するおそれがある。	本剤の代謝が促進される可能性が考えられる。
グレープフルーツジュース	本剤の降圧作用が増強されるおそれがある。同時服用をしないように注意すること。	グレープフルーツに含まれる成分が本剤の代謝を阻害し、本剤の血中濃度が上昇する可能性が考えられる。
シンバスタチン	シンバスタチン 80mg (国内未承認の高用量) との併用により、シンバスタチンのAUCが77%上昇したとの報告がある。	機序不明

【副作用】

重大：肝機能障害、黄疸（0.1%未満）血小板減少（頻度不明）、白血球減少、房室ブロック（0.1%未満）

【常用】プレドハン錠 2.5mg

【一般名】

プレドニゾロン

【効能・効果】

- 慢性副腎皮質機能不全（原発性、続発性、下垂体性、医原性）、急性副腎皮質機能不全（副腎クリーゼ）、副腎性器症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症〔甲状腺（中毒性）クリーゼ〕、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH 単独欠損症
- 関節リウマチ、若年性関節リウマチ（スチル病を含む）、リウマチ熱（リウマチ性心炎を含む）、リウマチ性多発筋痛
- エリテマトーデス（全身性及び慢性円板状）、全身性血管炎（大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェゲナ肉芽腫症を含む）、多発性筋炎（皮膚筋炎）、強皮症
- ネフローゼ及びネフローゼ症候群
- うっ血性心不全
- 気管支喘息、喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）、血清病
- 重症感染症（化学療法と併用する）
- 溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因
- 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎
- 重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スプルーを含む）
- 劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎（活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型）（但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る）、肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの）
- サルコイドーシス（但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く）、びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺臓炎を含む）
- 肺結核（粟粒結核、重症結核に限る）（抗結核剤と併用する）、結核性髄膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性胸膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性腹膜炎（抗結核剤と併用する）、結核性心臓炎（抗結核剤と併用する）
- 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること）、末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）、小舞蹈病、顔面神経麻痺、脊髄蜘蛛膜炎
- 悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移
- 特発性低血糖症
- 原因不明の発熱
- 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲
- 蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む）
- 強直性脊椎炎（リウマチ性脊椎炎）
- 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害
- 前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結
- ★湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー

一皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ビダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など（但し、重症例以外は極力投与しないこと）、★痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい）、蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、★乾癬及び類症〔尋常性乾癬（重症例）、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稽留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群〕、★掌蹠膿疱症（重症例に限る）、★毛孔性紅色粧糠疹（重症例に限る）、★扁平苔癬（重症例に限る）、成年性浮腫性硬化症、紅斑症（★多形滲出性紅斑、結節性紅斑）（但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る）、アナフィラクトイド紫斑（単純型、シェーンライン型、ヘノッホ型）（重症例に限る）、ウェーバークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群〔開口部びらん性外皮症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ベーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍〕、レイノー病、★円形脱毛症（悪性型に限る）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher 症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、★紅皮症（ヘブラ紅色粧糠疹を含む）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、アレルギー性血管炎及びその類症（急性痘瘡様苔癬状粧糠疹を含む）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ

○内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適當又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）、眼科領域の術後炎症

○急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壊疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの）

○嗅覚障害、急性・慢性（反復性）唾液腺炎

★印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。

【用法・用量】

通常、成人にはプレドニゾロンとして1日5～60mgを1～4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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
バルビツール酸誘導体：フェノバルビタール フェニトイン リファンピシン	本剤の作用が減弱することが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	バルビツール酸誘導体、フェニトイン、リファンピシンはチトクロームP450を誘導し、本剤の代謝が促進される。
サリチル酸誘導体：アスピリン、アスピリンダイアルミネート、サザピリン等	併用時に本剤を減量すると、サリチル酸中毒を起こすことが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤はサリチル酸誘導体の腎排泄と肝代謝を促進し、血清中のサリチル酸誘導体の濃度が低下する。
抗凝血剤：ワルファリンカリウム	抗凝血剤の作用を減弱させることが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は血液凝固促進作用がある。
経口糖尿病用剤：ブホルミン塩酸塩、クロルプロパミド、アセトヘキ	経口糖尿病用剤、インスリン製剤の効果を減弱させることが報告され	本剤は肝臓での糖新生を促進し、末梢組織での糖利用を抑制する。

サミド等 インスリン製剤	ているので、併用する場合には用量に注意すること。	
利尿剤（カリウム保持性利尿剤を除く）：フロセミド、アセタゾラミド、トリクロルメチアジド等	低カリウム血症があらわれることがあるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は尿細管でのカリウム排泄促進作用がある。
活性型ビタミンD ₃ 製剤：アルファカルシドール等	高カルシウム尿症、尿路結石があらわれることがあるので、併用する場合には、定期的に検査を行うなど、観察を十分に行うこと。また、用量に注意すること。	機序不明。 本剤は尿細管でのカルシウムの再吸収阻害、骨吸収促進等により、また、活性型ビタミンD ₃ 製剤は腸管からのカルシウム吸収促進により尿中へのカルシウムの排泄を増加させる。
シクロスポリン	他の副腎皮質ホルモン剤の大量投与で、シクロスポリンの血中濃度が上昇するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	副腎皮質ホルモン剤はシクロスポリンの代謝を抑制する。
エリスロマイシン	本剤の作用が増強されるとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤の代謝が抑制される。
非脱分極性筋弛緩剤：パンクロニウム臭化物、ベクロニウム臭化物	筋弛緩作用が減弱又は増強するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	機序不明

【副作用】

重大：誘発感染症、感染症の増悪（頻度不明）、続発性副腎皮質機能不全、糖尿病（頻度不明）、消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血（頻度不明）、膵炎（頻度不明）、精神変調、うつ状態、痙攣（頻度不明）、骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー（頻度不明）、緑内障、後囊白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症（頻度不明）、血栓症（頻度不明）、心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤（頻度不明）、腱断裂（頻度不明）

【常用】 マイスリー5mg

→マイスリー10mg 採用中のため、DI 情報省略

【常用】 メサデルムローション0.1%

【一般名】

デキサメタゾンプロピオン酸エステル

【効能・効果】

湿疹・皮膚炎群（進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む）、痒疹群（蕁麻疹様苔癬、ストロフルス、固定蕁麻疹を含む）、虫さされ、薬疹・中毒疹、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平紅色苔癬、紅皮症、慢性円板状エリテマトーデス、紅斑症（多形滲出性紅斑、ダリエ遠心性環状紅斑、遠心性丘疹性紅斑）、毛孔性紅色粗糠疹、特発性

色素性紫斑(マヨッキー紫斑、シャンパーク病、紫斑性色素性苔癬様皮膚炎)、肥厚性癬痕・ケロイド、肉芽腫症(サルコイドーシス、環状肉芽腫)、悪性リンパ腫(菌状息肉症を含む)、アミロイド苔癬、斑状アミロイドーシス、天疱瘡群、家族性良性慢性天疱瘡、類天疱瘡、円形脱毛症

【用法・用量】

通常、1日1～数回、適量を患部に塗布する。

【副作用】

重大：緑内障、後のう白内障

【常用】 リバスタッチパッチ 4.5mg

【常用】 リバスタッチパッチ 9mg

【常用】 リバスタッチパッチ 13.5mg

【常用】 リバスタッチパッチ 18mg

【一般名】

リバスタチグミン

【効能・効果】

軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

【用法・用量】

通常、成人にはリバスタチグミンとして1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgを貼付する。本剤は背部、上腕部、胸部のいずれかの正常で健康な皮膚に貼付し、24時間毎に貼り替える。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
コリン作動薬（アセチルコリン、カルプロニウム、ベタネコール、アクラトニウム） コリンエステラーゼ阻害剤（アンベノニウム、ジスタチグミン、ピリドスタチグミン、ネオスタチグミン等）	コリン刺激作用が増強され、コリン系副作用（悪心、嘔吐、徐脈等）を引き起こす可能性がある。	本剤と同様にコリン作動性作用を有している。
抗コリン作用を有する薬剤（トリヘキシフェニジル、ピロヘプチン、マザチコール、メチキセン、ビペリデン等） アトロピン系抗コリン剤（ブチルスコポラミン、アトロピン等）	本剤と抗コリン作用を有する薬剤のそれぞれの効果が減弱する可能性がある。	本剤と抗コリン作用を有する薬剤の作用が相互に拮抗する。
サクシニルコリン系筋弛緩剤（スキサメトニウム等）	サクシニルコリン系筋弛緩剤の作用が過剰にあらわれるおそれがある。	本剤がコリンエステラーゼを阻害し、脱分極性筋弛緩剤の分解を抑制する。

【副作用】

重大：狭心症、心筋梗塞、徐脈、心ブロック、洞不全症候群、脳血管発作、痙攣発作、食道破裂を伴う重度の嘔吐、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃腸出血、肝炎、失神、幻覚、激越、せん妄、錯乱、脱水

【常用】ヒアレインミニ点眼液 0.3%

→ヒアレイン点眼液 0.1%、同ミニ点眼 0.1%採用中のため、DI 情報省略

【常用】エリザス点鼻粉末 200 μg 28 噴霧用

【禁忌】

1. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者 [症状を増悪するおそれがある。]
2. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

デキサメタゾンシペシル酸エステル点鼻粉末

【効能・効果】

アレルギー性鼻炎

【用法・用量】

通常、成人には1日1回、各鼻腔に1噴霧ずつ(1噴霧あたりデキサメタゾンシペシル酸エステルとして200 μg)投与する

【副作用】

重大：アナフィラキシー様症状

【科限】メマリー錠 10mg

【一般名】

メマンチン塩酸塩

【効能・効果】

中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

【用法・用量】

通常、成人にはメマンチン塩酸塩として1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ドパミン作動薬 レボドパ等	ドパミン作動薬の作用を増強させるおそれがある。	本剤のNMDA(N-メチル-D-アスパラギン酸)受容体拮抗作用が、ドパミン遊離を促進させる可能性がある。
ヒドロクロロチアジド	ヒドロクロロチアジドの血中濃度を低下させる。	機序は不明である。
腎尿細管分泌(カチオン輸送系)により排泄される薬剤 シメチジン等	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤は一部が尿細管分泌(カチオン輸送系)により排泄されるため、同じ輸送系を介する薬剤と競合する

		可能性がある。
尿アルカリ化を起こす薬剤 アセタゾラミド等	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	尿のアルカリ化により、本剤の尿中排泄率が低下するため。
NMDA 受容体拮抗作用を有する薬剤 アマンタジン塩酸塩、デキストロメ トルファン臭化水素酸塩水和物等	相互に作用を増強させるおそれがある。	両薬剤とも NMDA 受容体拮抗作用を有するため。

【副作用】

重大：痙攣、失神、意識消失、精神症状

【科限】 レミニール OD 錠 8mg

【科限】 レミニール OD 錠 12mg

【院外】 レミニール内用液 4mg/mL (1mL 分包品)

【院外】 レミニール内用液 4mg/mL (2mL 分包品)

【院外】 レミニール内用液 4mg/mL (3mL 分包品)

→レミニール OD 錠 4mg 採用中のため、DI 情報省略

【科限】 エディロールカプセル 0.75 μg

【一般名】

エルデカルシトール

【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 μg を経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回0.5 μg に減量する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジギタリス製剤 ジゴキシン等	高カルシウム血症に伴う不整脈があらわれるおそれがある。	高カルシウム血症が発症した場合、ジギタリス製剤の作用が増強される。
カルシウム製剤 乳酸カルシウム 炭酸カルシウム等	高カルシウム血症があらわれるおそれがある。	本剤は腸管でのカルシウムの吸収を促進させる。
ビタミンD及びその誘導体 アルファカルシドール カルシトリオール等	高カルシウム血症があらわれるおそれがある。	相加作用
PTH 製剤	高カルシウム血症があらわれるお	相加作用

テリパラチド	それがある。	
マグネシウムを含有する製剤 酸化マグネシウム 炭酸マグネシウム等	高マグネシウム血症があらわれる おそれがある。	他のビタミンD誘導体と同様に腸管でのマグネシウムの吸収を促進させると考えられる。

【副作用】

重大：高カルシウム血症（1.5%）、急性腎不全（頻度不明）、尿路結石（0.9%）

【科限】 テラビック錠 250mg

【一般名】

テラプレビル

【効能・効果】

セログループ1（ジェノタイプI（1a）又はII（1b））のC型慢性肝炎における次のいずれかのウイルス血症の改善

- (1) 血中HCV RNA量が高値の未治療患者
- (2) インターフェロン製剤の単独療法、又はリバビリンとの併用療法で無効又は再燃となった患者

【用法・用量】

通常、成人には、テラプレビルとして1回750mgを1日3回食後経口投与し、投与期間は12週間とする。
本剤は、ペグインターフェロン アルファ-2b（遺伝子組換え）及びリバビリンと併用すること。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
キニジン硫酸塩水和物（硫酸キニジン） ペプリジル塩酸塩水和物（ペプリコール） フレカイニド酢酸塩（タンボコール） プロパフェノン塩酸塩（プロノン等） アミオダロン塩酸塩（アンカロン） ピモジド（オーラップ）	これら薬剤による重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象（不整脈、血液障害、血管攣縮等）が起こるおそれがある。	本剤のチトクローム P450 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇し、作用の増強や相加的な QT 延長を起こすおそれがある。
エルゴタミン酒石酸塩（クリアミン） ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩（ジヒデルゴット等） エルゴメトリンマレイン酸塩（エルゴメトリンマレイン酸塩） メチルエルゴメトリンマレイン酸塩（メテルギン等）	これら薬剤の血中濃度が上昇し、末梢血管攣縮、虚血等の重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象が起こるおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
トリアゾラム（ハルシオン等）	トリアゾラムの代謝が抑制され、過度の鎮静や呼吸抑制等が起こるおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。

ロバスタチン シンバスタチン（リポバス等） アトルバスタチンカルシウム水和物（リピトール、カデュエット）	本剤 750mg1 日 3 回を 6 日間服用後、アトルバスタチンカルシウム水和物 20mg1 日 1 回を併用したとき、アトルバスタチンの AUC が 7.9 倍に上昇した。 これらの薬剤の血中濃度が上昇し、重篤な又は生命に危険を及ぼすような事象（横紋筋融解症を含むミオパシー等）が起こるおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
アルフゾシン バルデナフィル塩酸塩水和物（レビトラ） シルデナフィルクエン酸塩（肺高血圧症を適応とする場合）（レバチオ） タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）（アドシルカ）	これら薬剤の血中濃度が上昇し、低血圧や不整脈を起こすおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
プロナンセリン（ロナセン）	プロナンセリンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
コルヒチン（肝臓又は腎臓に障害のある患者に使用する場合）（コルヒチン）	コルヒチンの血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
リファンピシン（アプテシン、リファジン、リマクタン等）	リファンピシン 600mg1 日 1 回を 7 日間服用後、本剤 750mg1 日 1 回を併用したとき、本剤の AUC が 92% 低下した。 本剤の効果が減弱するおそれがある。	リファンピシン 600mg1 日 1 回を 7 日間服用後、本剤 750mg1 日 1 回を併用したとき、本剤の AUC が 92% 低下した。 本剤の効果が減弱するおそれがある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カルバマゼピン リファブチン	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。 これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 カルバマゼピンについては、望ましい臨床反応が得られるように血中濃度モニタリングを行うなど注意すること。	これらの薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。 本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
フェノバルビタールナトリウム フェニトイン	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。 これらの薬剤の血中濃度が変化するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。

	望ましい臨床反応が得られるように血中濃度モニタリングを行うなど注意すること。	
デキサメタゾン（全身投与）	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	デキサメタゾンの CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。
セイヨウオトギリソウ（St. John's wort, セント・ジョーンズ・ワート）含有食品	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	セイヨウオトギリソウによる CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される。
ジゴキシン	本剤 750mg1 日 3 回を 11 日間服用後、ジゴキシン 0.5mg1 日 1 回を併用したとき、ジゴキシンの AUC が 85% 上昇した。 本剤とジゴキシンを併用する際は、ジゴキシンの最低用量から投与開始し、血中濃度モニタリングを行うなど注意すること。	本剤の P-糖蛋白質阻害作用による。
イトラコナゾール ケトコナゾール ポサコナゾール クラリスロマイシン エリスロマイシンエチルコハク酸エステル テリスロマイシン トロレアンドマイシン	本剤 750mg とケトコナゾール 400mg を単回併用したとき、本剤の AUC が 62% 上昇した。 本剤の血中濃度及びこれらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 本剤とこれらの薬剤を併用すると、QT 延長を起こすおそれがあるので、注意すること。	これらの薬剤の CYP3A4 に対する阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。 これらの薬剤は CYP3A4/5 で代謝されるため、本剤との併用により代謝が阻害される。
ポリコナゾール	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。ポリコナゾールの血中濃度が上昇又は低下するおそれがある。本剤とポリコナゾールを併用すると、QT 延長を起こすおそれがあるので、注意すること。	ポリコナゾールの CYP3A4 に対する阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。 ポリコナゾールは CYP3A4/5 で代謝されるため、本剤との併用により代謝が阻害される。
アルプラゾラム	本剤 750mg1 日 3 回を 10 日間服用後、アルプラゾラム 0.5mg1 日 1 回を併用したとき、アルプラゾラムの AUC が 35% 上昇した。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
ミダゾラム（注射剤）	本剤 750mg1 日 3 回を 9 日間服用後、ミダゾラム 0.5mg 静脈内投与を併用したとき、ミダゾラムの AUC が 240% 上昇した。	本剤の CYP3A4/5 に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。

	過度の鎮静や呼吸抑制等が起こるおそれがあるので注意すること。	
プレドニゾン（全身投与） メチルプレドニゾン（全身投与）	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
フルチカゾンプロピオン酸エステル ブデソニド	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 副腎皮質ステロイド剤を全身投与した場合と同様の症状があらわれるおそれがある。	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 副腎皮質ステロイド剤を全身投与した場合と同様の症状があらわれるおそれがある。
シクロスポリン タクロリムス水和物 シロリムス エベロリムス	本剤750mg1日3回8日間服用後、シクロスポリンを併用したとき、シクロスポリンのAUCが4.6倍に上昇した。 本剤750mg1日3回8日間服用後、タクロリムス水和物を併用したとき、タクロリムスのAUCが70倍に上昇した。 併用する場合には、血中濃度のモニタリングを行い、必要に応じて減量等の処置を行うこと。 腎障害等の副作用の発現に注意すること。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
リドカイン塩酸塩（全身投与）	リドカインの血中濃度が上昇するおそれがあるので、血中濃度のモニタリングを行うことが推奨される。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
シルденаフィルクエン酸塩（勃起不全を適応とする場合）（バイアグラ） タダラフィル（勃起不全を適応とする場合）（シアリス）	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。 これらの薬剤に関連する有害事象を起こすおそれがあるので注意すること。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
アムロジピンベシル酸塩 ジルチアゼム塩酸塩 フェロジピン ニカルジピン塩酸塩 ニフェジピン ニソルジピン ベラパミル塩酸塩	本剤750mg1日3回を6日間服用後、アムロジピンベシル酸塩5mg1日1回を併用したとき、アムロジピンのAUCが179%上昇した。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
ボセンタン水和物	ボセンタンの血中濃度が上昇するおそれがあるので注意すること。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。

コルヒチン（肝臓又は腎臓に障害のある患者に対しては併用禁忌）	コルヒチンの血中濃度が上昇するおそれがあるので、減量あるいは低用量から開始するなど注意すること。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
サルメテロールキシナホ酸塩	サルメテロールの血中濃度が上昇し、QT延長を起こすおそれがあるので、注意すること。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。
ゾルピデム酒石酸塩	本剤750mg1日3回を10日間服用後、ゾルピデム酒石酸塩5mg1日1回を併用したとき、ゾルピデムのAUCが47%低下した。	機序不明
メサドン	本剤750mg1日3回とメサドン1日30～130mgを7日間服用したとき、R-メサドンのAUCが29%低下した。	機序不明
エチニルエストラジオール ノルエチステロン	本剤750mg1日3回とエチニルエストラジオール0.035mg及びノルエチステロン0.5mg1日1回を21日間併用したとき、エチニルエストラジオールのAUCが28%低下した。	機序不明
トラゾドン塩酸塩	トラゾドンの血中濃度が上昇し、悪心、眩暈、低血圧及び失神するおそれがある。	本剤のCYP3A4/5に対する阻害作用により、トラゾドンの代謝が阻害される。
ワルファリンカリウム	ワルファリンの血中濃度に影響を与えることがある。INRのモニタリングを行うことが推奨される。	肝薬物代謝酵素の関与が考えられるが機序不明。
アタザナビル硫酸塩 ダルナビル/リトナビル ホスアンプレナビルカルシウム水和物/リトナビル ロピナビル/リトナビル	アタザナビル硫酸塩/リトナビル300/100mg1日1回20日間と本剤750mg1日3回10日間を併用したとき、アタザナビルのAUCが17%上昇し、本剤のAUCが20%低下した。 ダルナビル/リトナビル600/100mg1日2回20日間と本剤750mg1日3回10日間を併用したとき、ダルナビル及び本剤のAUCがそれぞれ40%、35%低下した。 ホスアンプレナビルカルシウム水和物/リトナビル700/100mg1日2回20日間と本剤750mg1日3回10日間を併用したとき、アンプレナビル及び本剤のAUCがそれぞれ47%、32%低下した。 ロピナビル/リトナビル400/100mg1	これらの薬剤の血中濃度上昇又は低下には、本剤の肝薬物代謝酵素への関与が考えられるが機序不明。 これらの薬剤との併用により、本剤の代謝が促進されるが機序不明。

	日 2 回 20 日間と本剤 750mg1 日 3 回 10 日間を併用したとき、本剤の AUC が 54%低下した	
エファビレンツ	エファビレンツ 600mg1 日 1 回 20 日間と本剤 750mg1 日 3 回 10 日間を併用したとき、本剤の AUC が 26%低下した。	エファビレンツの CYP3A4 に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進する。
テノホビルジソプロキシルフマル酸塩 ラルテグラビル	本剤 750mg1 日 3 回とテノホビルジソプロキシルフマル酸塩 300mg1 日 1 回を 7 日間服用したとき、テノホビルの AUC が 30%上昇した。 ラルテグラビル 400mg1 日 2 回 11 日間と本剤 750mg1 日 3 回 7 日間を併用したとき、ラルテグラビルの AUC が 31%上昇した。	機序不明

【副作用】

重大：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（1%未満）、多形紅斑（1%未満）、薬剤性過敏症症候群（Drug-induced hypersensitivity syndrome: DIHS）（1%未満）、急性腎不全（頻度不明）、貧血（1%～5%未満）、ヘモグロビン減少（頻度不明）、敗血症（1%未満）、血液障害（汎血球減少（1%未満）、好中球減少、血小板減少、白血球減少（頻度不明））、肺塞栓症、血栓塞栓症（1%未満）、失神、せん妄（1%未満）、意識消失（頻度不明）、躁状態（1%未満）、抑うつ（頻度不明）、呼吸困難（頻度不明）、網膜症（頻度不明）、自己免疫現象（頻度不明）、白内障（1%未満）、糖尿病（頻度不明）、重篤な肝機能障害（頻度不明）、横紋筋融解症（頻度不明）

【科限】 リクシアナ錠 15mg

【科限】 リクシアナ錠 30mg

【警告】

脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等との併用により、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。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、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。

【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、後腹膜出血又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. 高度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）のある患者 [使用経験が少ない。また、静脈血栓塞栓症発症抑制効果を上回る出血のリスクを生じるおそれがある。]
4. 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。]

【一般名】

エドキサバントシル酸塩水和物

【効能・効果】

下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制
膝関節全置換術、股関節全置換術、股関節骨折手術

【用法・用量】

通常、成人には、エドキサバンとして 30mg を 1 日 1 回経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗凝固剤 ヘパリンナトリウム、ワルファリン カリウム、エノキサパリンナトリウム、 フォンダパリヌクスナトリウム 等	これらの薬剤との併用により、出血の危険性を増大させるおそれがある。併用する場合には、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	相互に抗血栓作用を増強することが考えられる。
血小板凝集抑制作用を有する薬剤 アスピリン、ジピリダモール、チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩、 非ステロイド性消炎鎮痛剤等	これらの薬剤との併用により、出血の危険性を増大させるおそれがある。併用する場合には、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	相互に抗血栓作用を増強することが考えられる。
血栓溶解剤 ウロキナーゼ、t-PA 製剤等	これらの薬剤との併用により、出血の危険性を増大させるおそれがある。併用する場合には、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	相互に抗血栓作用を増強することが考えられる。
P 糖蛋白阻害作用を有する薬剤 キニジン硫酸塩水和物、ベラパミル塩酸塩、 アミオダロン塩酸塩、エリスロマイシン、 イトラコナゾール等	本剤の血中濃度を上昇させ、出血の危険性を増大させるおそれがある。併用する場合には、本剤 15mg 1 日 1 回に減量することを考慮すること。	消化管の P 糖蛋白を阻害することにより、本剤のバイオアベイラビリティを上昇させると考えられる。

【副作用】

重大：出血

【科限】 ラボナ錠 50mg**【一般名】**

ペントバルビタールカルシウム

【効能・効果】

不眠症、麻酔前投薬、不安緊張状態の鎮静、持続睡眠療法における睡眠調節

【用法・用量】

(不眠症)

通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして 1 回 50～100mg を就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

(麻酔前投薬)

通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして手術前夜 100～200mg、手術前 1～2 時間に 100mg を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

(不安緊張状態の鎮静)

通常、成人にはペントバルビタールカルシウムとして 1 回 25～50mg を 1 日 2～3 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 定期的に臨床症状を観察し、異常があれば本剤を減量するなど適切な処置を行う。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
抗ヒスタミン剤（ジフェンヒドラミン、プロメタジン塩酸塩等）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
フェノチアジン系薬剤（クロルプロマジン、ハロペリドール等）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
催眠・鎮静剤（アモバルビタール、トリクロホスナトリウム等）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
三環系抗うつ剤（イミプラミン塩酸塩、アミトリプチリン塩酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
抗不安剤（ジアゼパム、ニトラゼパム）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
解熱・鎮痛剤（イブプロフェン、ジクロフェナクナトリウム、アセトアミノフェン）	中枢神経抑制作用（催眠、鎮静、昏睡等）が増強することがある。 併用する場合には定期的に臨床症状を観察し、用量に注意する。	相加的に作用（中枢神経抑制作用）を増強させる。
チアジド系薬物（シクロペンチアジド、トリクロルメチアジド等）	起立性低血圧があらわれることがある。 異常が認められた場合には、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	機序不明
ジスルフィラム	起立性低血圧があらわれることがある。 異常が認められた場合には、本剤を減量するなど適切な処置を行う。	ジスルフィラムは本剤の代謝を阻害する。
クラーレ様物質（ツボクラリン、パシクロニウム）	筋弛緩作用、呼吸抑制作用が増強することがある。 異常が認められた場合には、適切な	相加的に作用（筋弛緩作用、呼吸抑制作用）を増強させる。

	処置を行う。	
ワルファリンカリウム	抗凝血作用が減弱することがある。 頻回にプロトロンビン値の測定を行い、ワルファリンカリウムの用量を調節する。	ワルファリンカリウムの代謝を促進し、半減期を短縮し、クリアランスを増加させる。
ドキシサイクリン	ドキシサイクリンの抗菌作用が減弱することがある。 併用する場合には、用量に注意する。	ドキシサイクリンの代謝を促進し、半減期を短縮させる。

【副作用】

重大：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson Syndrome）（頻度不明）、薬物依存、退薬症候

【科限】 ビビアント錠 20mg

【禁忌】

1. 深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症のある患者又はその既往歴のある患者〔副作用として静脈血栓塞栓症が報告されており、このような患者に投与するとこれらの症状が増悪することがある〕
2. 長期不動状態（術後回復期、長期安静期等）にある患者
3. 抗リン脂質抗体症候群の患者〔本症候群の患者は静脈血栓塞栓症を起こしやすいとの報告がある。〕
4. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦
5. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

バゼドキシフェン酢酸塩錠

【効能・効果】

閉経後骨粗鬆症

【用法・用量】

通常、バゼドキシフェンとして、1日1回20mgを経口投与する。

【副作用】

重大：静脈血栓塞栓症（頻度不明）

【科限】 リオベル配合錠 LD

【禁忌】

1. 心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者〔ピオグリタゾンでは、動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある。〕
2. 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。〕
3. 重篤な肝機能障害のある患者〔ピオグリタゾンは主に肝臓で代謝されるため、蓄積するおそれがある。〕
4. 重篤な腎機能障害のある患者
5. 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。〕

6. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

7. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【一般名】

アログリプチン安息香酸塩/ピオグリタゾン塩酸塩配合錠

【効能・効果】

2型糖尿病

【用法・用量】

通常、成人には1日1回1錠（アログリプチン/ピオグリタゾンとして25mg/15mg）を朝食前又は朝食後に経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法
糖尿病用薬 スルホニルウレア剤 グリメピリド、グリベンクラミド、グリクラジド、トルブタミド等 速効型インスリン分泌促進薬 ナテグリニド、ミチグリニドカルシウム水和物 α -グルコシダーゼ阻害剤 ボグリボース、アカルボース、ミグリトール ビグアナイド系薬剤 メトホルミン塩酸塩、ブホルミン塩酸塩 GLP-1アナログ製剤 リラグルチド、エキセナチド インスリン製剤	左記の糖尿病用薬と併用した際に低血糖症状を発現するおそれがあるので、慎重に投与すること。特に、スルホニルウレア剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。スルホニルウレア剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤の減量を検討すること。 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。
糖尿病用薬及びその血糖降下作用を増強又は減弱する薬剤を併用している場合 糖尿病用薬の血糖降下作用を増強する薬剤 β -遮断薬、サリチル酸製剤、モノアミン酸化酵素阻害薬、フィブラート系の高脂血症治療薬、ワルファリン等 糖尿病用薬の血糖降下作用を減弱する薬剤 アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン等	左記の併用に加え更に本剤を併用する場合には、糖尿病用薬の使用上の注意に記載の相互作用に留意するとともに、本剤のインスリン分泌促進作用及びインスリン抵抗性改善作用が加わることによる影響に十分に注意すること。
リファンピシン等のCYP2C8を誘導する薬剤	リファンピシンと併用するとピオグリタゾンのAUCが54%低下するとの報告があるので、リファンピシンと併用する場合は血糖管理状況を十分に観察し、必要に応じピオグリタゾンを増量すること。

【副作用】

重大：心不全、浮腫、AST (GOT)、ALT (GPT)、AL-P 等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸（頻度不明）、低血糖症状（0.1～5%未満）、筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症（頻度不明）、間質性肺炎（頻度不明）、急性膵炎（頻度不明）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、多形紅斑（いずれも頻度不明）、胃潰瘍

【科限】 ストラテラカプセル 10mg**【禁忌】**

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. MAO 阻害剤を投与中あるいは投与中止後 2 週間以内の患者
3. 重篤な心血管障害のある患者 [血圧又は心拍数を上昇させ、症状を悪化させるおそれがある。]
4. 褐色細胞腫又はその既往歴のある患者 [急激な血圧上昇及び心拍数増加の報告がある。]
5. 閉塞隅角緑内障の患者 [散瞳があらわれることがある。]

【一般名】

アトモキセチン塩酸塩カプセル

【効能・効果】

小児期における注意欠陥／多動性障害 (AD/HD)

【用法・用量】

通常、小児にはアトモキセチンとして 1 日 0.5mg/kg より開始し、その後 1 日 0.8mg/kg とし、さらに 1 日 1.2mg/kg まで増量した後、1 日 1.2～1.8mg/kg で維持する。ただし、増量は 1 週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても 1 日 2 回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1 日量は 1.8mg/kg 又は 120mg のいずれか少ない量を超えないこと。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素 (MAO) 阻害剤： セレギリン塩酸塩 (エフピー)	両薬剤の作用が増強されることがある。MAO 阻害剤の投与中止後に本剤を投与する場合には、2 週間以上の間隔をあけること。また、本剤の投与中止後に MAO 阻害剤を投与する場合は、2 週間以上の間隔をあけること。	脳内モノアミン濃度が高まる可能性がある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
サルブタモール硫酸塩（静脈内投与等の全身性投与。吸入投与を除く）	心拍数、血圧が上昇したとの報告があるので、注意して投与すること。	心血管系への作用を増強する可能性がある。
β-受容体刺激剤（サルブタモール硫酸塩を除く）	これらの薬剤の心拍数、血圧上昇作用が増強するおそれがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の心血管系への作用を増強する可能性がある。
CYP2D6 阻害剤 パロキセチン塩酸塩水和物等	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、経過を観察しながら時間をかけて本剤を増量すること。	これらの薬剤の CYP2D6 阻害作用により本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。

昇圧作用を有する薬剤 ドパミン塩酸塩等	これらの薬剤の血圧上昇作用が増強するおそれがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤の血圧への作用に影響する可能性がある。
ノルアドレナリンに影響する薬剤 三環系抗うつ剤（イミプラミン塩酸塩等） 選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 メチルフェニデート塩酸塩等	これらの薬剤の作用が増強するおそれがあるので、注意して投与すること。	これらの薬剤のノルアドレナリンへの作用を相加的又は相乗的に増強する可能性がある。

【副作用】

重大：肝機能障害、黄疸、肝不全（頻度不明）、アナフィラキシー様症状（頻度不明）

【科限】 ノルスパンテープ 5mg

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重篤な呼吸抑制状態及び呼吸機能障害のある患者

【一般名】

ブプレノルフィン経皮吸収型製剤

【効能・効果】

非オピオイド鎮痛剤で治療困難な変形性関節症・腰痛症に伴う慢性疼痛における鎮痛

【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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
中枢神経抑制剤 フェノチアジン系薬剤 ベンゾジアゼピン系薬剤 バルビツール酸系薬剤等 全身麻酔剤 モノアミン酸化酵素阻害剤 オピオイド鎮痛剤 骨格筋弛緩剤 アルコール	呼吸抑制、低血圧、深い鎮静、又は昏睡が起こることがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	相加的に中枢神経抑制作用が増強する。
CYP3A4 誘導作用を有する薬剤 フェノバルビタール カルバマゼピン フェニトイン リファンピシン	本剤の作用が減弱するおそれがある。	本剤の血中濃度を低下させるおそれがある。

【副作用】

重大：呼吸抑制、呼吸困難（頻度不明）、ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）、依存性（頻度不明）

【科限】 オンブレス吸入用カプセル 150 μ g

【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

インダカテロールマレイン酸塩吸入用カプセル

【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1カプセル（インダカテロールとして150 μ g）を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4を阻害する薬剤（エリスロマイシン等）	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。エリスロマイシンとの併用投与により本剤のC _{max} 及びAUCがそれぞれ1.2倍及び1.4～1.6倍に上昇したとの報告がある。	CYP3A4の活性を阻害することにより、本剤の代謝が阻害され、血中濃度が上昇すると考えられる。
P糖蛋白を阻害する薬剤（ベラパミル等）	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。ベラパミルとの併用投与により本剤のC _{max} 及びAUCがそれぞれ1.5倍及び1.4～2.0倍に上昇したとの報告がある。	P糖蛋白の活性を阻害することにより、本剤の排泄が阻害され、血中濃度が上昇すると考えられる。
QT間隔延長を起こすことが知られている薬剤（MAO阻害剤、三環系抗うつ剤等）	QT間隔が延長され心室性不整脈等のリスクが増大するおそれがある。	いずれもQT間隔を延長させる可能性がある。
交感神経刺激剤	本剤の作用が増強するおそれがある。	交感神経刺激剤との併用により、アドレナリン作動性神経刺激が増大する可能性がある。
キサンチン誘導体 ステロイド剤 利尿剤（サイアザイド系利尿剤、サイアザイド系類似利尿剤、ループ利尿剤）	低カリウム血症による心血管事象（不整脈）を起こすおそれがあるため、血清カリウム値に注意すること。	キサンチン誘導体はアドレナリン作動性神経刺激を増大させるため、血清カリウム値の低下が増強する可能性がある。 ステロイド剤及びこれらの利尿剤は尿細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下が増強する可能性がある。
β 遮断剤（点眼剤を含む）	本剤の作用が減弱するおそれがある。やむを得ず併用する場合には、	β 遮断剤との併用により、本剤の作用が拮抗される可能性がある。

	心選択性 β 遮断剤が望ましいが、注意すること。	
--	--------------------------------	--

【副作用】

重大：重篤な血清カリウム値の低下

【患限】 アイセントレス錠 400mg

【一般名】

ラルテグラビルカリウム

【効能・効果】

HIV 感染症

【用法・用量】

通常、成人にはラルテグラビルとして 400mg を 1 日 2 回経口投与する。本剤は、食事の有無にかかわらず投与できる。なお、投与に際しては、必ず他の抗 HIV 薬と併用すること。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
UGT1A1 の強力な誘導剤： リファンピシン等	併用により本剤の血漿中濃度が低下する可能性がある。	これらの薬剤の UGT1A1 誘導作用により本剤の代謝が促進されるおそれがある。

【副作用】

重大：皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) (頻度不明)、薬剤性過敏症症候群 (頻度不明)、過敏症 (頻度不明)、横紋筋融解症 (頻度不明)、ミオパチー (頻度不明)、腎不全 (0.1%)、肝炎 (0.1%)、胃炎 (0.3%) 陰部ヘルペス (0.1%)

【患限】 メタライト 250 カプセル

【一般名】

塩酸トリエンチン

【効能・効果】

ウィルソン病 (D-ペニシラミンに不耐性である場合)

【用法・用量】

通常、成人 1 日 6 カプセル (塩酸トリエンチンとして 1,500mg) を食前空腹時に 2~4 回に分割経口投与する。なお、患者の年齢、症状及び本剤に対する反応等に応じて、1 日量 4~10 カプセル (塩酸トリエンチンとして 1,000~2,500mg) の範囲で増減する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
経口鉄剤	本剤の作用が減弱するおそれがある。経口鉄剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、2 時間以上の間隔をあけることが望ましい。	本剤が鉄剤中の鉄と結合し、本剤と銅との結合を阻害する。
他剤・食物 (軽食等)	本剤の作用が減弱するおそれがある。他剤や食物 (軽食等) の摂取か	本剤の吸収が妨げられるおそれがある。

	ら1時間以上の間隔をあけて投与すること。	
--	----------------------	--

【副作用】

重大：全身性エリテマトーデス（SLE）（頻度不明）、間質性肺炎

【患限】 イムセラカプセル 0.5mg

【一般名】

フィンゴリモド塩酸塩

【効能・効果】

多発性硬化症の再発予防及び身体的障害の進行抑制

【用法・用量】

通常、成人にはフィンゴリモドとして1日1回0.5mgを経口投与する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
生ワクチン （乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経口生ポリオワクチン、乾燥BCG等）	免疫抑制下で生ワクチンを接種すると発症するおそれがあるので接種しないこと。本剤投与中止後も薬力学的効果が持続するため、リンパ球数の回復が確認されるまでは接種を避けること。	本剤は免疫系に抑制的に作用するため、生ワクチンを接種すると増殖し、病原性をあらわすおそれがある。
クラスIa抗不整脈剤 キニジン（硫酸キニジン） プロカインアミド（アミサリン）等 クラスIII抗不整脈剤 アミオダロン（アンカロン） ソタロール（ソタコール）等	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。	本剤の投与により心拍数が低下するため、併用により不整脈を増強するおそれがある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
不活化ワクチン	本剤の投与中及び投与中止2ヵ月後まではワクチン接種の効果が減弱することがある。	本剤は免疫系に抑制的に作用するため、ワクチンに対する免疫が得られないおそれがある。
抗腫瘍剤、免疫抑制剤 ミトキサントロン等	本剤の投与中及び投与中止2ヵ月後までは免疫系の相加的な抑制作用により、感染症等のリスクが増大することがある。	本剤は免疫系に抑制的に作用する。
β遮断薬 アテノロール等 カルシウム拮抗薬 ベラパミル ジルチアゼム等	本剤の投与開始時に併用すると徐脈が増強されることがある。	共に徐脈を引き起こすおそれがある。

【副作用】

重大：感染症（45.3%）、徐脈性不整脈（徐脈：11.2%、房室ブロック（第Ⅰ度から第Ⅱ度：5.0%、第Ⅲ度：0.04%）等）、黄斑浮腫（0.6%）、悪性リンパ腫（頻度不明）、可逆性後白質脳症症候群（頻度不明）、虚血性及び出血性脳卒中（頻度不明）、末梢動脈閉塞性疾患（0.04%）

【患限】 レグパラ錠 25mg

【一般名】

シナカルセト塩酸塩

【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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール等 マクロライド系抗生物質 エリスロマイシン クラリスロマイシン等 アミオダロン塩酸塩 グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。本剤とケトコナゾールを併用したとき、本剤のAUCが約2倍増加した。	本剤の代謝には主にCYP3A4が関与しているため、上記のようなCYP3A4阻害剤等との併用で、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。
三環系抗うつ薬 アミトリプチリン塩酸塩 イミプラミン塩酸塩等 ブチロフェノン系抗精神病薬 ハロペリドール等 フレカイニド酢酸塩 ビンブラスチン硫酸塩	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。本剤とデキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物を併用したとき、デキストロメトルファンのAUCが約11倍増加した。	本剤のCYP2D6阻害作用により上記のようなCYP2D6基質薬物の代謝を阻害し、血中濃度を上昇させる可能性がある。
カルシトニン ビスホスホン酸塩系骨吸収抑制剤 パミドロン酸二ナトリウム アレンドロン酸ナトリウム水和物 インカドロン酸二ナトリウム水和物等 副腎皮質ホルモン コルチゾン プレドニゾロン デキサメタゾン等	血清カルシウム値が低下するおそれがある。	本剤の血中カルシウム低下作用が増強される可能性がある。

ジギトキシン ジアゼパム等	本剤の血中濃度に影響を与えるお それがある。	血漿たん白結合率が高いことによ る。
------------------	---------------------------	-----------------------

【副作用】

重大：低カルシウム血症・血清カルシウム減少(14.7%)、QT延長(5.8%)、消化管出血(頻度不明)、消化管潰瘍(頻度不明)、意識レベルの低下(0.2%)、一過性意識消失(頻度不明)、突然死(0.3%)

【患限】 ワーファリン錠 5mg

→ワーファリン錠 0.5mg、1mg 採用中のため、DI 情報省略

【患限】 5FU 軟膏 5%協和

【一般名】

フルオロウラシル

【効能・効果】

皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、皮膚附属器癌、皮膚転移癌、ボーエン病、パジェット病、放射線角化腫、老人性角化腫、紅色肥厚症、皮膚細網症、悪性リンパ腫の皮膚転移）

【用法・用量】

本剤適量を1日1～2回患部に塗布する。

原則として閉鎖密封療法（ODT）を行うのが望ましい。

【副作用】

重大：皮膚塗布部の激しい疼痛

【院外】 フェブリク錠 20mg

【一般名】

フェブキソスタット

【効能・効果】

痛風、高尿酸血症

【用法・用量】

通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
メルカプトプリン水和物(ロイケリン) アザチオプリン(イムラン、アザニン)	骨髄抑制等の副作用を増強する可能性がある。	アザチオプリンの代謝物メルカプトプリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、メルカプトプリンの血中濃度が上昇することがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつこと

		から、同様の可能性がある。
--	--	---------------

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビダラビン	幻覚、振戦、神経障害等のビダラビンの副作用を増強する可能性がある。	ビダラビンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、ビダラビンの代謝を抑制し、作用を増強させることがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。
ジダノシン	ジダノシンの血中濃度が上昇する可能性がある。 本剤と併用する場合は、ジダノシンの投与量に注意すること。	ジダノシンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、健康成人及びHIV患者においてジダノシンの C_{max} 及びAUCが上昇することがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。

【副作用】

重大：肝機能障害(頻度不明)、過敏症(頻度不明)

【院外】 アコニンサン錠

【一般名】

ブシ末

【効能・効果】

鎮痛、強心、利尿

【用法・用量】

通常、成人1日量9錠を1日3回に分服する。

【院外】 リピディル錠 80mg

【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. 肝障害のある患者 [肝障害を悪化させることがある。]
3. 中等度以上の腎機能障害のある患者 (目安として血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上) [横紋筋融解症があらわれることがある。]
4. 胆のう疾患のある患者 [胆石形成が報告されている。]
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性、授乳婦

【一般名】

フェノフィブラート

【効能・効果】

高脂血症（家族性を含む）

【用法・用量】

通常、成人にはフェノフィブラートとして1日1回106.6mg～160mgを食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。1日160mgを超える用量は投与しないこと。

【原則併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
HMG-CoA還元酵素阻害薬（プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン、フルバスタチンナトリウム等）	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。やむを得ず併用する場合には、本剤を少量から投与開始するとともに、定期的に腎機能検査等を実施し、自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）の上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。	危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者 機序は不明であるが、フィブラート系薬剤とHMG-CoA還元酵素阻害薬の併用で、それぞれの薬剤単独投与時に比べて併用時に横紋筋融解症発現の危険性が高まるという報告がある。 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者では原則として併用しないこととするが、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ慎重に併用すること。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗凝血剤（ワルファリン）	プロトロンビン時間を測定して抗凝血剤の用量を調節し、慎重に投与すること。	抗凝血剤の作用を増強する。
HMG-CoA還元酵素阻害薬（プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン、フルバスタチンナトリウム等）	筋肉痛、脱力感、CK（CPK）アイソザイム、尿中・血中ミオグロビンの上昇がみられた場合は直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。	横紋筋融解症に伴い急激に腎機能が悪化することがある。
スルホニル尿素系血糖降下薬（グリベンクラミド、グリメピリド等）	低血糖症（冷汗、強い空腹感、動悸等）があらわれるとの報告があるので、併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	血糖降下作用が増強される。
陰イオン交換樹脂剤（コレステラミン）	陰イオン交換樹脂剤投与前1時間あるいは投与後4～6時間以上間隔をあけて投与すること。	吸収が遅延あるいは減少する可能性がある。
シクロスポリン	外国において重症な腎機能障害が報告されているので、腎機能検査等に注意し、慎重に投与すること。	併用により腎機能への影響を増大させる。

【副作用】

重大：横紋筋融解症（0.1%未満）、肝障害（0.1～5%未満）、膵炎（頻度不明）

【院外】ランサップ 400

【禁忌】

1. タケプロン、アモリン及びクラリスの成分に対する過敏症の既往歴のある患者
2. アタザナビル硫酸塩、ピモジド、エルゴタミン含有製剤、タダラフィル〔アドシルカ〕を投与中の患者
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
4. 伝染性単核症のある患者〔アモキシシリン水和物で紅斑性丘疹の発現頻度が高いとの報告がある。〕
5. 高度の腎障害のある患者〔アモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの血中濃度が上昇することがあり、本製品では各製剤の投与量を調節できないため、本製品の使用を避けること。〕

【一般名】

ランソプラゾール、アモキシシリン、クラリスロマイシン

【効能・効果】

<適応菌種>

アモキシシリン、クラリスロマイシンに感性のヘリコバクター・ピロリ

<適応症>

下記におけるヘリコバクター・ピロリ感染症

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃

【用法・用量】

通常、成人にはランソプラゾールとして1回 30mg、アモキシシリン水和物として1回 750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回 200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回 400mg（力価）1日2回を上限とする。

→タケプロン OD 錠 15mg、同錠 30mg、同静注用 30mg、クラリス錠 50 小児用、同錠 200、クラリシッド・ドライシロップ 10%小児用、サワシリンカプセル 250、同細粒 10%採用中のため、他の DI 情報省略

【院外】カデュエット配合錠 3 番

→カデュエット配合錠 4 番採用中のため、DI 情報省略

【院外】ユニシア配合錠 LD

【禁忌】

1. 本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する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

【一般名】

カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩

【効能・効果】

高血圧症

【用法・用量】

成人には1日1回1錠（カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンとして 8mg/2.5mg 又は 8mg/5mg）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。

【相互作用】

アムロジピンの代謝には主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が関与していると考えられている。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
降圧作用を有する他の薬剤 ACE阻害剤、β-遮断剤、ニトログリセリン、シルденаフィル等	降圧作用が増強するおそれがある。 用量調節等に注意すること	作用機序の異なる降圧作用により互いに協力的に作用する。
カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン、トリアムテレン等 エプレレノン カリウム補給剤	血清カリウム値が上昇することがあるので注意すること。	カンデサルタン シレキセチルのアルドステロン分泌抑制作用によりカリウム貯留作用が増強することによる。 危険因子：特に腎機能障害のある患者
利尿剤 フロセミド、トリクロルメチアジド等	利尿剤で治療を受けている患者に本剤を初めて投与する場合、降圧作用が増強するおそれがあるので、慎重に投与すること。	利尿剤で治療を受けている患者にはレニン活性が亢進している患者が多く、カンデサルタン シレキセチルが奏効しやすい。
炭酸リチウム	カンデサルタン シレキセチルとの併用において、リチウム中毒が報告されているので、リチウムと併用する場合には、血中のリチウム濃度に注意すること。	カンデサルタン シレキセチルにより腎尿細管におけるリチウムの再吸収が促進される。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs)・COX-2 選択的阻害剤 インドメタシン等	降圧作用が減弱することがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤・COX-2 選択的阻害剤は血管拡張作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害することから、降圧作用を減弱させる可能性があると考えられている。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs)・COX-2 選択的阻害剤 インドメタシン等	腎障害のある患者では、さらに腎機能が悪化するおそれがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤・COX-2 選択的阻害剤のプロスタグランジン合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられている。
CYP3A4 阻害剤 エリスロマイシン、ジルチアゼム、リトナビル、イトラコナゾール等	アムロジピンの血中濃度が上昇するおそれがある。 エリスロマイシン又はジルチアゼムとの併用により、アムロジピンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	アムロジピンの代謝が競合的に阻害される可能性が考えられる。
CYP3A4 誘導剤 リファンピシン等	アムロジピンの血中濃度が低下するおそれがある	アムロジピンの代謝が促進される可能性が考えられる。
グレープフルーツジュース	降圧作用が増強されるおそれがある。同時服用をしないように注意すること。	グレープフルーツに含まれる成分がアムロジピンの代謝を阻害し、アムロジピンの血中濃度が上昇する可能性が考えられる。

シンバスタチン	アムロジピンベシル酸塩とシンバスタチン 80mg（国内未承認の高用量）との併用により、シンバスタチンのAUCが77%上昇したとの報告がある。	機序は不明である。
---------	--	-----------

【副作用】

重大：（いずれも頻度不明）血管浮腫、ショック、失神、意識消失、急性腎不全、高カリウム血症、肝機能障害、黄疸、無顆粒球症、白血球減少、横紋筋融解症、間質性肺炎、低血糖、血小板減少、房室ブロック

【院外】ベシケア OD錠 5mg

【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。〕

【一般名】

コハク酸ソリフェナシン口腔内崩壊錠

【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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗コリン剤 三環系抗うつ剤 フェノチアジン系薬剤 モノアミン酸化酵素阻害剤	口内乾燥、便秘、排尿困難等があらわれるおそれがある。	抗コリン作用が増強されるおそれがある。
アゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール、フルコナゾール、ミコナゾール	口内乾燥、便秘、排尿困難等があらわれるおそれがあるので、減量するなど注意すること。	これらの薬剤は CYP3A4 を強力に阻害し、併用により本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
リファンピシン フェニトイン	本剤の作用が減弱するおそれがある。	これらの薬剤は CYP3A4 を誘導し、併用により本剤の血中濃度が低下する可能性がある。

カルバマゼピン	ある。
---------	-----

【副作用】

重大：(いずれも頻度不明) ショック、アナフィラキシー様症状、肝機能障害、尿閉、QT延長、心室頻拍、房室ブロック、洞不全症候群、高度徐脈、麻痺性イレウス、幻覚・せん妄

【院外】 ミラペックス LA錠 0.375mg

【院外】 ミラペックス LA錠 1.5mg

【禁忌】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

[動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。]

2. 透析患者を含む高度な腎機能障害(クレアチニンクリアランス 30mL/min未満)のある患者

[副作用が発現しやすくなるおそれがある。]

3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

プラミペキソール塩酸塩水和物徐放錠

【効能・効果】

パーキンソン病

【用法・用量】

通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.375mg1日1回食後経口投与からはじめ、2週目に1日量を0.75mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.75mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5~4.5mg1日1回食後経口投与)を定める。なお、年齢、症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。

【相互作用】

本剤は、肝薬物代謝酵素チトクロームP-450による代謝をほとんど受けず、主に尿中に未変化体のまま排泄される。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤 (シメチジン、アマンタジン塩酸塩)	ジスキネジア、幻覚等の副作用が増強することがある。このような場合には、本剤を減量すること。	カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤との併用により、双方あるいはいずれかの薬剤の腎尿細管分泌が減少し、腎クリアランスが低下することがある。
鎮静剤 アルコール	作用が増強するおそれがある。	機序は明らかではないが、本剤との併用により作用増強の可能性が考えられる。
ドパミン拮抗剤(フェノチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤、メトクロプラミド、ドンペリドン)	本剤の作用が減弱するおそれがある。	本剤はドパミン作動薬であり、併用により両薬剤の作用が拮抗するおそれがある。
抗パーキンソン剤(レ)	ジスキネジア、幻覚、錯乱等の副作用が増	相互に作用が増強することがある。

ボドパ、抗コリン剤、アマンタジン塩酸塩、ドロキシドパ、エンタカボン、セレギリン塩酸塩、ゾニサミド)	強することがある。	
---	-----------	--

【副作用】

重大：突発的睡眠（0.1～5%未満）、幻覚（7.2%）、妄想、せん妄、錯乱（0.1～5%未満）、激越（頻度不明）、悪性症候群（頻度不明）

【院外】 ツムラ大防風湯エキス顆粒(医療用)

【一般名】

大防風湯

【効能・効果】

関節がはれて痛み、麻痺、強直して屈伸しがたいものの次の諸症

下肢の関節リウマチ、慢性関節炎、痛風

【用法・用量】

通常、成人1日10.5g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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カンゾウ含有製剤 グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤	偽アルドステロン症があらわれやすくなる。また、低カリウム血症の結果として、ミオパシーがあらわれやすくなる。	グリチルリチン酸は尿細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下が促進されることが考えられる。

【副作用】

重大：偽アルドステロン症、ミオパシー

【院外】 ツムラ加味帰脾湯エキス顆粒(医療用)

【一般名】

加味帰脾湯

【効能・効果】

虚弱体質で血色の悪い人の次の諸症

貧血、不眠症、精神不安、神経症

【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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カンゾウ含有製剤 グリチルリチン酸及び	偽アルドステロン症があらわれやすくなる。また、低カリウム血症の結果として、	グリチルリチン酸は尿細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム

その塩類を含有する製剤	ミオパシーがあらわれやすくなる。	値の低下が促進されることが考えられる。
-------------	------------------	---------------------

【副作用】

重大：偽アルドステロン症、ミオパシー

【院外】メタクト配合錠 LD

【警告】 重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されている。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。また、重篤な低血糖症を起こすことがある。用法・用量、使用上の注意に特に留意すること。

【禁忌】

1. 心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者 [ピオグリタゾンでは、動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある。]
2. 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) 腎機能障害（軽度障害も含む） [腎臓におけるメトホルミンの排泄が減少する。]
 - (3) 透析患者（腹膜透析を含む） [高い血中メトホルミン濃度が持続するおそれがある。]
 - (4) ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓など心血管系、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。]
 - (5) 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。]
 - (6) 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
 - (7) 高齢者
3. 肝機能障害 [肝臓における乳酸の代謝能が低下し、乳酸アシドーシスを起こしやすい。また、ピオグリタゾンは主に肝臓で代謝されるため、重篤な肝機能障害のある患者では蓄積するおそれがある。]
4. 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となる。]
5. 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。]
6. 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。]
7. 本剤の各成分又はビッグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
8. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【一般名】

ピオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩配合錠

【効能・効果】

2型糖尿病

ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びメトホルミン塩酸塩の併用による治療が適切と判断される場合に限る。

【用法・用量】

通常、成人には1日1回1錠（ピオグリタゾン/メトホルミン塩酸塩として15mg/500mg）を朝食後に経口投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法・機序等
ヨード造影剤	併用により腎機能が低下し、メトホルミンの排泄が低下することにより乳酸アシドーシスを起こすことがある。併用する場合は本剤の投与を一時的に中止する等適切な処置を行うこと。
腎毒性の強い抗生物質 ゲンタマイシン等	併用により腎機能が低下し、メトホルミンの排泄が低下することにより乳酸アシドーシスを起こすことがある。併用する場合は本剤の投与を一時的に中止する等適切な処置を行うこと。
糖尿病用薬 スルホニルウレア系薬剤 グリメピリド、グリベンクラミド、グリクラジド、トルブタミド等 速効型インスリン分泌促進剤 ナテグリニド、ミチグリニドカルシウム水和物 α-グルコシダーゼ阻害剤 ボグリボース、アカルボース、ミグリトール DPP-4 阻害剤 シタグリプチンリン酸塩水和物、アログリプチン安息香酸塩、ビルダグリプチン、リナグリプチン GLP-1 受容体作動薬 リラグルチド、エキセナチド インスリン製剤	左記の糖尿病用薬と併用した際に低血糖症状を発現することがある ので、上記薬剤との併用時には、低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。 α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。
抗パーキンソン剤（レボドパ、抗コリン剤、アマンタジン塩酸塩、ドロキシドパ、エンタカポン、セレギリン塩酸塩、ゾニサミド）	ジスキネジア、幻覚、錯乱等の副作用が増強することがある。
糖尿病用薬及びその血糖降下作用を増強又は減弱する薬剤を併用している場合 糖尿病用薬の血糖降下作用を増強する薬剤 β-遮断剤、サリチル酸剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、フィブラート系の高脂血症治療剤、ワルファリン、蛋白同化ステロイド、グアネチジン等 糖尿病用薬の血糖降下作用を減弱する薬剤 アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲	左記の併用に加え更に本剤を併用する場合には、糖尿病用薬の使用上の注意に記載の相互作用に留意するとともに、本剤のインスリン抵抗性改善作用が加わることによる影響に十分注意すること。

状腺ホルモン、卵胞ホルモン、利尿剤、 ピラジナミド、イソニアジド、ニコチン酸、 フェノチアジン系薬剤等	
リファンピシン等の CYP2C8 を誘導する薬剤	リファンピシンと併用するとピオグリタゾンの AUC が 54% 低下するとの報告があるので、リファンピシンと併用する場合は血糖管理状況を十分に観察し、必要な場合には本剤を増量すること。
有機カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤 シメチジン	尿細管輸送系をめぐる競合的な阻害作用によりメトホルミン又は相手薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。観察を十分に行い、必要に応じて本剤又は相手薬剤を減量するなど慎重に投与すること。

【副作用】

重大：心不全、乳酸アシドーシス（血中乳酸値の上昇、乳酸/ピルビン酸比の上昇、血液 pH の低下等を示す）（頻度不明）、浮腫、AST（GOT）、ALT（GPT）、AL-P 等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸（頻度不明）、低血糖症状（0.1～5%未満）、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症（頻度不明）、間質性肺炎（頻度不明）

【院外】ソニアス配合錠 LD

【警告】

重篤かつ遷延性の低血糖症を起こすことがある。用法及び用量、使用上の注意に特に留意すること。

【禁忌】

1. 心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者 [ピオグリタゾンでは、動物試験において循環血漿量の増加に伴う代償性の変化と考えられる心重量の増加がみられており、また、臨床的にも心不全を増悪あるいは発症したとの報告がある。]
2. 重篤な肝又は腎機能障害のある患者 [低血糖を起こすおそれがある。また、ピオグリタゾンは主に肝臓で代謝されるため、重篤な肝機能障害のある患者では蓄積するおそれがある。]
3. 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となる。]
4. 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。]
5. 下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者 [低血糖を起こすおそれがある。]
6. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
7. 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

ピオグリタゾン塩酸塩/グリメピリド配合錠

【効能・効果】

2型糖尿病

ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びグリメピリドの併用による治療が適切と判断される場合に限る。

【用法・用量】

通常、成人には1日1回1錠（ピオグリタゾン/グリメピリドとして 15mg/1mg）を朝食前又は朝食後に経口投与する。

【相互作用】

ピオグリタゾン[®]は主として肝薬物代謝酵素 CYP2C8 で代謝され、他に複数の分子種が代謝に関与する。また、グリメピリドは主として CYP2C9 で代謝される。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法・機序等
<p>糖尿病用薬</p> <p>スルホニルウレア剤</p> <p>グリベンクラミド、グリクラジド、トルブタミド等</p> <p>速効型インスリン分泌促進薬</p> <p>ナテグリニド、ミチグリニドカルシウム水和物</p> <p>α-グルコシダーゼ阻害剤</p> <p>ボグリボース、アカルボース、ミグリトール</p> <p>ビグアナイド系薬剤</p> <p>メトホルミン塩酸塩、ブホルミン塩酸塩</p> <p>DPP-4 阻害薬</p> <p>アログリプチン安息香酸塩、シタグリプチンリン酸塩水和物、ビルダグリプチン</p> <p>LP-1 アナログ製剤</p> <p>リラグルチド等</p> <p>インスリン製剤</p> <p>糖尿病用薬の血糖降下作用を増強する薬剤</p> <p>β-遮断薬、モノアミン酸化酵素阻害薬、フィブラート系の高脂血症治療薬、ワルファリン、プロベネシド、ピラゾロン系消炎薬、サリチル酸製剤、プロピオン酸系消炎薬、アリアル酢酸系消炎薬、オキシカム系消炎薬、クラリスロマイシン、サルファ剤、クロラムフェニコール、テトラサイクリン系抗生物質、シプロフロキサシン、レボフロキサシン水和物、グアネチジン、アゾール系抗真菌薬、シベンゾリンコハク酸塩、ジソピラミド、ピルメノール塩酸塩水和物等</p>	<p>上記の糖尿病用薬又は血糖降下作用を増強する薬剤と併用すると、低血糖症状が起こることがあるので、併用する場合には、血糖値等の患者の状態を十分に観察しながら、低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。</p> <p>特に β-遮断薬と併用する場合にはプロプラノロール等の非選択性薬剤は避けることが望ましい。</p> <p>α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。</p>
<p>糖尿病用薬の血糖降下作用を減弱する薬剤</p>	<p>左記の薬剤と併用すると、血糖降下作用の減弱による高血糖症状（嘔気・嘔吐、脱水、呼気のアセトン臭等）が起こることがあるので、併</p>

アドレナリン、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン、卵胞ホルモン、利尿薬、ピラジナミド、イソニアジド、リファンピシン、ニコチン酸、フェノチアジン系薬剤、フェニトイン、ブセレリン酢酸塩等	用する場合には、血糖値等の患者の状態を十分に観察しながら投与すること。
リファンピシン等の CYP2C8 を誘導する薬剤	リファンピシンと併用するとピオグリタゾンの AUC が 54% 低下するとの報告があるので、リファンピシンと併用する場合は血糖管理状況を十分に観察し、必要な場合には本剤を増量すること。

【副作用】

重大：心不全、低血糖（初期症状：脱力感、高度の空腹感、発汗等）（0.1～5%未満）、浮腫（8.1%）、AST（GOT）、ALT（GPT）、AL-P 等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸（頻度不明）、溶血性貧血、無顆粒球症、汎血球減少（いずれも頻度不明）、間質性肺炎（頻度不明）、胃潰瘍

【院外】 リピトール錠 5mg

→リピトール錠 10mg 採用中のため、DI 情報省略

【院外】 クレメジンカプセル 200mg

→クレメジン細粒分包 2g 採用中のため、DI 情報省略

【院外】 エパデール S300

→エパデール S900 採用中のため、DI 情報省略

【院外】 コレバインミニ 83%(1.81g/包)

【禁忌】

- 胆道の完全閉塞した患者〔本剤の血清コレステロール低下作用は、主に腸管内で胆汁酸と結合してその糞中排泄量を増大させることにより発現するため効果が期待できない。〕
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 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。〕

【一般名】

コレスチミド

【効能・効果】

高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症

【用法・用量】

通常、成人にはコレスチミドとして1回 1.81g を1日2回、朝夕食前に水とともに経口投与する。ただし、症状、服用状況を考慮して朝夕食後投与とすることもできる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高用量は1日 4g とする。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
酸性薬物（フェニルブタゾン、ワルファリン、クロロチアジド等）、テトラサイクリン、フェノバルビタール、甲状腺及びチロキシシン製剤、ジギタリス	併用薬の作用減弱を起こすおそれがある。本剤投与前1時間若しくは投与後4～6時間以上、又は可能な限り間隔を空けて投与し、併用薬の作用の変化についても慎重に観察すること。	同時に経口投与された場合に、併用薬の吸収を遅延あるいは減少させるおそれがある。
胆汁酸製剤（ウルソデオキシコール酸、ケノデオキシコール酸）	胆汁酸製剤の作用減弱を起こすおそれがあるので、可能な限り間隔を空けて投与すること。	同時に経口投与された場合に、併用薬の吸収を遅延あるいは減少させるおそれがある。
エゼチミブ	エゼチミブの血中濃度が低下するおそれがあるので、可能な限り間隔を空けて投与すること。	同時に経口投与された場合に、併用薬の吸収を遅延あるいは減少させるおそれがある。

【副作用】

重大：腸管穿孔、腸閉塞、横紋筋融解症（頻度不明）

【院外】ビスダム軟膏 0.1%

【禁忌】

1. 皮膚結核、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、種痘疹 [症状を増悪させるおそれがある。]
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
3. 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎 [穿孔の治癒を阻害するおそれがある。また、感染症があらわれるおそれがある。]
4. 潰瘍、第2度深在性以上の熱傷・凍傷 [上皮形成を阻害するおそれがある。また、感染症があらわれるおそれがある。]

【一般名】

アムシノニド

【効能・効果】

湿疹・皮膚炎群（手湿疹、進行性指掌角皮症、ビダール苔癬、日光皮膚炎を含む）、痒疹群、虫さされ、乾癬、掌蹠膿疱症、扁平苔癬、紅皮症、慢性円板状エリテマトーデス、円形脱毛症

【用法・用量】

通常1日1～数回、適量を患部に塗布する。

なお、症状により適宜増減する。

【副作用】

重大：後囊白内障、緑内障（頻度不明）

【院外】アズマネックスツイストヘラー200 μg60 吸入

【禁忌】

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

【一般名】

モメタゾンフランカルボン酸エステル

【効能・効果】

気管支喘息

【用法・用量】

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

【相互作用】

本剤の代謝には肝代謝酵素 CYP3A4 が関与している。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4 酵素阻害作用を有する薬剤 イトラコナゾール リトナビル等	副腎皮質ステロイド剤を全身投与した場合と同様の症状があらわれる可能性がある	CYP3A4 による本剤の代謝が阻害されることにより、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。

【副作用】

重大：アナフィラキシー様症状（頻度不明）

【常用】 タコシール組織接着用シート 9.5cm×4.8cm(レギュラーサイズ)

【常用】 タコシール組織接着用シート 4.8cm×4.8cm(ハーフサイズ)

【常用】 タコシール組織接着用シート 3.0cm×2.5cm(スモールサイズ)

【禁忌】

1. 本剤の成分又はウマ血液を原料とする製剤（乾燥まむしウマ抗毒素等）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 下記の製剤による治療を受けている患者凝固促進剤（臓器抽出製剤、蛇毒製剤）、抗線溶剤

【一般名】

ヒトフィブリノゲン、トロンビン画分

【効能・効果】

肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術時の組織の接着・閉鎖（ただし、縫合あるいは接合した組織から血液、体液又は体内ガスの漏出をきたし、他に適切な処置法のない場合に限る。）

【用法・用量】

接着・閉鎖部位の血液、体液をできるだけ取り除き、本剤を適切な大きさにし、乾燥状態のままあるいは生理食塩液でわずかに濡らし、その活性成分固着面を接着・閉鎖部位に貼付し、通常3～5分間圧迫する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
凝固促進剤 (臓器抽出製剤、蛇毒製剤) トロンビン フィブリノゲン フィブリノゲン HT 静注用 1g「ベネシス」	血栓形成傾向があらわれるおそれがあるので、併用は避けること。	フィブリノゲンからフィブリンを生成することにより血栓形成傾向があらわれることが考えられる。

ヘモコアグラゼ レプチラーゼ注 1 単位、2 単位等		
-------------------------------	--	--

【副作用】

重大：ショック、膿瘍

【常用】リン酸 Na 補正液 0.5mmol/mL

【一般名】

リン酸水素ナトリウム水和物 ($\text{Na}_2\text{HPO}_4 \cdot 12\text{H}_2\text{O}$)

リン酸二水素ナトリウム水和物 ($\text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$)

【効能・効果】

電解質補液の電解質補正

【用法・用量】

電解質補液の電解質の補正用として、体内の水分、電解質の不足に応じて電解質液に添加して用いる。

【常用】イオプロミド 300 注シリンジ 100mL 「FRI」

【警告】

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

【禁忌】

1. ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者
2. 重篤な甲状腺疾患のある患者〔ヨード過剰に対する自己調節メカニズムが機能できず、症状が悪化するおそれがある。〕

【一般名】

イオプロミド

【効能・効果】

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

【用法・用量】

通常、成人 1 回下記量を使用する。なお、年齢、体重、症状、目的により適宜増減するが、複数回投与する場合の総投与量は 260mL までとする。

脳血管撮影：5～15mL

胸部血管撮影：5～50mL

腹部血管撮影：5～50mL

四肢血管撮影：10～50mL

デジタル X 線撮影法による静脈性血管撮影：20～40mL

デジタル X 線撮影法による動脈性血管撮影：3～30mL

コンピューター断層撮影における造影：50～100mL

静脈性尿路撮影：50～100mL

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビグアナイド系糖尿病薬（メトホルミン塩酸塩、ブホルミン塩酸塩等）	乳酸アシドーシスがあらわれることがある。本剤を使用する場合は、ビグアナイド系糖尿病薬の投与を一時的に中止するなど適切な処置を行う。	ビグアナイド系糖尿病薬の腎排泄が減少し、血中濃度が上昇すると考えられる。

【副作用】

重大：（頻度不明）ショック（遅発性を含む）、アナフィラキシー様症状（遅発性を含む）、急性腎不全、肺水腫、痙攣発作、心室細動、血小板減少、肝機能障害、黄疸、ショックを伴わない意識障害、失神

【常用】 ドキソルビシン塩酸塩注射液 50mg 「サンド」

→ドキソルビシン塩酸塩注射液 10mg 「サンド」 採用中のため DI 情報省略

【常用】 フィニバックス点滴静注用 0.5g

→フィニバックス点滴静注用 0.25g と切替

【常用】 キュビシン静注用 350mg

【一般名】

注射用ダプトマイシン

【効能・効果】

<適応菌種>

ダプトマイシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)

<適応症>

敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染

【用法・用量】

[敗血症、感染性心内膜炎の場合]

通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回6mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注する。

[深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染の場合]

通常、成人にはダプトマイシンとして1日1回4mg/kgを24時間ごとに30分かけて点滴静注する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
HMG-CoA 還元酵素阻害剤	本剤及びHMG-CoA還元酵素阻害剤を併用した場合CK（CPK）が上昇する可能性があることから、本剤投与中はこれらの薬剤の休薬を考慮すること。	機序不明

【副作用】

重大：ショック・アナフィラキシー様症状(1.0%)、横紋筋融解症(頻度不明)、好酸球性肺炎(頻度不明)、末梢性ニューロパシー(頻度不明)、腎不全(頻度不明)、偽膜性大腸炎(頻度不明)

【常用】 ミルセラ注シリンジ 25 μ g

【常用】 ミルセラ注シリンジ 50 μ g

【常用】 ミルセラ注シリンジ 100 μ g

【一般名】

エポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）注

【効能・効果】

腎性貧血

【用法・用量】

<血液透析患者>

(1) 初回用量

通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 50 μ g を2週に1回静脈内投与する。

(2) エリスロポエチン（エポエチンアルファ（遺伝子組換え）、エポエチンベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え

初回用量通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 100 μ g 又は 150 μ g を4週に1回静脈内投与する。

(3) 維持用量

貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25～250 μ g を4週に1回静脈内投与する。なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回 250 μ g とする。

<腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者>

(1) 初回用量

通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25 μ g を2週に1回皮下又は静脈内投与する。

(2) エリスロポエチン（エポエチンアルファ（遺伝子組換え）、エポエチンベータ（遺伝子組換え）等）製剤からの切替え初回用量

通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 100 μ g 又は 150 μ g を4週に1回皮下又は静脈内投与する。

(3) 維持用量

貧血改善効果が得られたら、通常、成人にはエポエチンベータペゴル（遺伝子組換え）として、1回 25～250 μ g を4週に1回皮下又は静脈内投与する。なお、いずれの場合も貧血症状の程度、年齢等により適宜増減するが、最高投与量は、1回 250 μ g とする。

【副作用】

重大：脳出血（0.2%）、心筋梗塞（0.2%）、高血圧性脳症（0.2%）、ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）、赤芽球瘍（頻度不明）

【常用】ベリプラストPコンビセット 組織接着用(5mL)

【禁忌】

1. 本剤の成分又は牛肺を原料とする製剤（アプロチニン等）に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 下記の薬剤による治療を受けている患者〔血栓形成傾向があらわれるおそれがある。〕

凝固促進剤（蛇毒製剤）、抗線溶剤、アプロチニン製剤

【効能・効果】

組織の接着・閉鎖

【用法・用量】

1. 用法

フィブリノゲン末（バイアル1）をアプロチニン液（バイアル2）全量で溶解し、A液とする。トロンビン末（バイアル3）を、アプロチニン液量と同量の塩化カルシウム液（バイアル4）で溶解し、B液とする。接着・閉鎖部位にA液、B液を重層または混合して適用する。

2. 用量

通常、10cm²あたりA液B液各々1mLを適用する。なお、接着・閉鎖部位の状態、大きさに応じ適宜増減する。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
凝固促進剤 蛇毒製剤 抗線溶剤 抗プラスミン剤 アプロチニン製剤	併用により血栓形成傾向があらわれることがあるので併用は避けること。	本剤は生理的な血液凝固作用を模倣して作られており、これらの製剤と併用することにより、血液凝固作用が増強されるおそれがある。

【副作用】

重大：ショック（頻度不明）

【常用】献血アルブミン25"化血研"

【効能・効果】

1. アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群など）及びアルブミン合成低下（肝硬変症など）による低アルブミン血症
2. 出血性ショック

【用法・用量】

通常成人1回20～50mL（人血清アルブミンとして5～12.5g）を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

【副作用】

重大：ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）

【常用】献血アルブミン5%静注12.5g/250mL「ベネシス」

【効能・効果】

アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群など）及びアルブミン合成低下（肝硬変症など）による低アルブミン血症、出血性ショック

【用法・用量】

通常成人 1 回 100～250mL（人血清アルブミンとして 5～12.5g）を緩徐に静脈内注射又は点滴静脈内注射する。
なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

【副作用】

重大：ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）

【常用】イムノブラダー膀胱注用 80mg

【警告】

1. 本剤の臨床試験において、カテーテル挿入等により外傷を生じた後の BCG 投与による播種性 BCG 感染に起因したと考えられる死亡例が認められており、米国においても同様の症例が報告されている。したがって、経尿道的切除術(TUR-Bt)、生検及びカテーテル挿入により外傷を生じた直後には本剤を投与すべきではなく、外傷の治癒の状態を観察しながら、7日から14日間間隔をあけて投与すること。また、本剤の投与は緊急時に十分措置できる医療施設及び膀胱癌の治療に十分な経験を持つ医師の下で、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。
2. 本剤の臨床試験において、咳嗽及び皮疹等を伴ったアナフィラキシー様症状に起因したと考えられる死亡例が認められているので、このような症状があらわれた場合は本剤の投与を中止し、直ちに抗ヒスタミン剤又はステロイド剤の投与とともに抗結核剤による治療が必要である。
3. 本剤は生菌製剤であり、米国において院内感染の報告があるので、十分に注意し適切に取扱うこと。

【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。〕

【効能・効果】

表在性膀胱癌、膀胱上皮内癌

【用法・用量】

1. 薬剤の調製

[80mg 製剤]

通常、本品 1 本(80mg)に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）2mL を加え 40mg/mL の懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液 39mL を更に加えて均等な BCG 希釈液を調製する。

[40mg 製剤]

通常、本品 1 本(40mg)に添付の溶剤（日本薬局方生理食塩液）1mL を加え 40mg/mL の懸濁液とする。これに日本薬局方生理食塩液 19.5mL を更に加えて均等な BCG 希釈液を調製する。

2. 投与方法

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。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
免疫抑制剤 免疫抑制量のステロイド剤 抗癌療法 (例えば細胞傷害性薬剤療法、放射線照射)	播種性 BCG 感染を招くおそれがある。本剤の効果が減弱するおそれがある。	免疫抑制的治療により、患者の本剤に対する免疫応答を低下させるばかりでなく、播種性 BCG 感染を招くおそれがある。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗菌性物質製剤	本剤の効果が減弱するおそれがある。	BCG に対し抗菌作用を示す薬剤との併用は、本剤の作用に影響を及ぼすおそれがある。

【副作用】

重大：BCG 感染、播種性 BCG 感染、局所性 BCG 感染、異所性 BCG 感染、間質性肺炎、全身性遅延型過敏性反応、萎縮膀胱、腎不全、ライター症候群(結膜炎、多発性関節炎等)

【常用】カルボプラチン注射液 150mg 「日医工」

→カルボプラチン点滴静注用 150mg/15mL 「サンド」から切替

【常用】カルボプラチン注射液 450mg 「マルコ」

→カルボプラチン点滴静注用 450mg/45mL 「サンド」から切替

【科限】スープレックス吸入麻酔液

【禁忌】

1. 本剤又は他のハロゲン化麻酔剤に対する過敏症の既往歴のある患者
2. 悪性高熱の既往歴又は血族に悪性高熱の既往歴のある患者 [悪性高熱があらわれやすいとの報告がある。]

【一般名】

デスフルラン

【効能・効果】

全身麻酔の維持

【用法・用量】

通常、成人には、デスフルランとして 3.0% の濃度で開始し、適切な麻酔深度が得られるよう患者の全身状態を観察しながら、濃度を調節する。通常、成人では、亜酸化窒素の併用の有無にかかわらず、デスフルランとして 7.6% 以下の濃度で外科的手術に適切な麻酔深度が得られる。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アドレナリン製剤(アドレナリン、ノルアドレナリン等)	頻脈、不整脈、場合によっては心停止を起こすことがある。 本剤麻酔中、7.0 μ g/kg未満のアドレナリンを投与しても3回以上持続する心室性期外収縮は誘発されなかったが、7.0~13.0 μ g/kgのアドレナリンを投与した場合、50% (6/12例)の症例に3回以上持続する心室性期外収縮が誘発された。アドレナリン7.0 μ g/kgは60kgのヒトの場合、20万倍希釈アドレナリン含有溶液84mLに相当する。	本剤が心筋のアドレナリンに対する感受性を亢進することが知られている。
中枢神経系抑制剤(ベンゾジアゼピン系薬剤、オピオイド鎮痛剤等)	本剤の麻酔作用が増強され、血圧低下や心拍数減少等をきたすおそれがあるため、これらの薬剤を併用する場合には、本剤の減量を考慮すること。	相加的に作用を増強させると考えられる。
筋弛緩剤(パンクロニウム臭化物、ベクロニウム臭化物、スキサメトニウム塩化物水和物等)	筋弛緩剤の作用が増強するので、併用する場合には、筋弛緩剤を減量すること。	本剤は筋弛緩剤の作用を増強する。

【副作用】

重大：(頻度不明)悪性高熱、高カリウム血症、重篤な不整脈、横紋筋融解症、ショック、アナフィラキシー様症状、肝機能障害、黄疸

【科限】 タガメット注射液 200mg

【一般名】

シメチジン

【効能・効果】

上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、出血性胃炎による)、侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・重症熱傷等)による上部消化管出血の抑制

【用法・用量】

通常成人にはシメチジンとして1回200mgを日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液にて20mLに希釈し、1日4回(6時間間隔)緩徐に静脈内注射する。又は輸液に混合して点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。一般的に上部消化管出血では1週間以内に効果の発現をみるが、内服可能となった後は経口投与に切りかえる。侵襲ストレス(手術後に集中管理を必要とする大手術、集中治療を必要とする脳血管障害・頭部外傷・多臓器不全・重症熱傷等)による上部消化管出血の抑制では、術後集中管理又は集中治療を必要とする期間(手術侵襲ストレスは3日間程度、その他の侵襲ストレスは7日間程度)の投与とする。

麻酔前投薬

通常成人にはシメチジンとして1回200mgを麻酔導入1時間前に筋肉内注射する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
<p>肝薬物代謝酵素 P-450 の活性低下により代謝、排泄が遅延する薬剤</p> <p>主な薬剤：</p> <p>クマリン系抗凝血剤</p> <p>ワルファリン</p> <p>ベンゾジアゼピン系薬剤</p> <p>ジアゼパム</p> <p>トリアゾラム</p> <p>ミダゾラム等)</p> <p>抗てんかん剤</p> <p>フェニトイン</p> <p>カルバマゼピン等</p> <p>抗うつ剤</p> <p>三環系抗うつ剤</p> <p>イミプラミン等</p> <p>パロキセチン</p> <p>β-遮断剤</p> <p>プロプラノロール</p> <p>メトプロロール</p> <p>ラベタロール等</p> <p>カルシウム拮抗剤</p> <p>ニフェジピン等</p> <p>抗不整脈剤</p> <p>リドカイン等</p> <p>キサンチン系薬剤</p> <p>テオフィリン</p>	<p>これらの医薬品の血中濃度を高めることが報告されているので、これらの医薬品を減量するなど慎重に投与すること。</p>	<p>本剤が肝臓の薬物代謝酵素 P-450 (CYP1A2、CYP2C9、CYP2D6、CYP3A4 等) を阻害して、これらの医薬品の代謝、排泄が遅延させる。</p>
<p>プロカインアミド</p>	<p>これらの医薬品の血中濃度を高めることが報告されているので、これらの医薬品を減量するなど慎重に投与すること。</p>	<p>本剤が近位尿細管におけるプロカインアミドの輸送を阻害し、腎クリアランスを減少させる。</p>
<p>エリスロマイシン</p>	<p>筋弛緩剤の作用が増強するので、併用する場合には、筋弛緩剤を減量すること。</p>	<p>機序不明。</p>

【副作用】

重大：(頻度不明)悪性高熱、高カリウム血症、重篤な不整脈、横紋筋融解症、ショック、アナフィラキシー様症状、肝機能障害、黄疸

【科限】 オペガードネオキット眼灌流液 0.0184%

【効能・効果】

眼科手術(白内障、硝子体、緑内障)時の眼灌流及び洗浄

【用法・用量】

用時、オキシグルタチオン溶液と希釈液を混合し、眼科手術時に眼内及び眼外の灌流及び洗浄を目的とし、通常、下記の量を目安として適量を使用する。なお、術式及び手術時間等により適宜増減する。

白内障手術 60～240mL

硝子体手術 90～400mL

緑内障手術 30～260mL

【科限】 コアベータ静注用 12.5mg

【禁忌】

1. 心原性ショックの患者〔心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。〕
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〔アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。〕
3. 房室ブロック（Ⅱ度以上）、洞不全症候群など徐脈性不整脈患者〔刺激伝導系に対し抑制的に作用し、悪化させるおそれがある。〕
4. 肺高血圧症による右心不全のある患者〔心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。〕
5. うっ血性心不全のある患者〔心機能を抑制し、症状が悪化するおそれがある。〕
6. 未治療の褐色細胞腫の患者
7. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

注射用ランジオロール塩酸塩

【効能・効果】

コンピューター断層撮影による冠動脈造影における高心拍数時の冠動脈描出能の改善

【用法・用量】

ランジオロール塩酸塩として、1回0.125mg/kgを1分間で静脈内投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
交感神経系に対し抑制的に作用する他の薬剤 レセルピン等	交感神経系の過剰の抑制をきたすおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	レセルピン等のカテコールアミン枯渇剤が投与されている時にβ遮断剤のカテコールアミン遮断作用が加わると交感神経活性が過度に低下するおそれがある。
血糖降下剤 インスリン等	低血糖症状（頻脈等）をマスクすることがあるので、血糖値に注意すること。	血糖値が低下するとカテコールアミンが副腎から分泌され、心拍数を増加させるが、心臓のβ ₁ 受容体が遮断されていると、心拍数の増加が起きず、頻脈のような低血糖症状がマスクされるおそれがある。

カルシウム拮抗剤 ベラパミル ジルチアゼム等	相互に作用が増強されるおそれがある。うっ血性心不全のおそれのある患者、洞房ブロック、房室ブロックのある患者では重度の低血圧、徐脈、心不全が発現するおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	カルシウム拮抗剤とβ遮断剤は共に心収縮力や刺激伝導系の抑制作用、血圧低下作用を有するため、これらの薬剤との併用により作用が増強するおそれがある。
ジギタリス製剤	房室伝導時間が延長するおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	ジギタリス製剤とβ遮断剤は共に房室伝導時間の延長作用を有するため、これらの薬剤との併用により作用が増強するおそれがある。
クラスI抗不整脈剤 ジソピラミド プロカインアミド アジマリン等	過度の心機能抑制があらわれるおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	クラスI抗不整脈剤は刺激伝導系に対する抑制作用を有するので、これらの薬剤との併用で過度の心機能抑制作用が起こるおそれがある。
クロニジン	クロニジン投与中止後のリバウンド現象（血圧上昇）を増強する可能性がある。冠動脈CT実施前の数日以内にクロニジンを投与中止した場合には、本剤の投与を慎重に行うこと。	クロニジンを投与されている患者でクロニジンを中止すると、血中カテコールアミンが上昇し、血圧上昇をきたす。β遮断剤を投与すると、カテコールアミンによるα刺激作用が優位になり、血管収縮がさらに増強されるおそれがある。
交感神経刺激剤 エピネフリン等	血管収縮により、血圧上昇をきたすことがあるので注意すること。	α、β刺激作用を有する薬剤の場合には、本剤により交感神経刺激剤のβ刺激作用が抑制され、α刺激作用が優位となり、血管収縮が起こるおそれがある。
コリンエステラーゼ阻害剤 ネオスチグミン ジスチグミン臭化物 エドロホニウム塩化物等	本剤の代謝を阻害し、作用が増強及び作用時間が延長するおそれがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	本剤はエステラーゼで代謝されるため、これらの薬剤との併用により本剤の作用が増強及び作用時間が延長するおそれがある。

【科限】 シンポニー皮下注 50mg シリンジ

【警告】

1. 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症を含む重篤な感染症及び脱髄疾患の新たな発現若しくは悪化等が報告されており、本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現も報告されている。本剤が疾病を完治させる薬剤でないことも含め、これらの情報を患者に十分説明し、患者が理解したことを確認した上で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、本剤の投与において、重篤な副作用により、致命的な経過をたどることがあるので、緊急時の対応が十分可能な医療施設において医師の管理指導のもとで使用し、本剤投与後に副作用が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。

2. 感染症

(1) 重篤な感染症

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

(2) 結核

播種性結核（粟粒結核）及び肺外結核（胸膜、リンパ節等）を含む結核が発症し、致命的な例も報告されている。本剤投与に先立って結核に関する十分な問診、胸部レントゲン検査及びツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部CT検査、インターフェロニンγ応答測定（クオンティフェロン）等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤の投与開始前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。

3. 脱髄疾患（多発性硬化症等）の臨床症状・画像診断上の新たな発現若しくは悪化が、本剤を含む抗TNF製剤でみられたとの報告がある。脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者には投与しないこととし、脱髄疾患を疑う患者に投与する場合には、適宜画像診断等の検査を実施するなど、十分な観察を行うこと。

4. 関節リウマチ患者では、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リウマチ治療の経験をもつ医師が使用すること。

【禁忌】

1. 重篤な感染症（敗血症等）の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
2. 活動性結核の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
4. 脱髄疾患（多発性硬化症等）及びその既往歴のある患者〔症状の再燃及び悪化のおそれがある。〕
5. うっ血性心不全の患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕

【一般名】

ゴリムマブ（遺伝子組換え）製剤

【効能・効果】

既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）

【用法・用量】

メトトレキサートを併用する場合

通常、成人にはゴリムマブ（遺伝子組換え）として50mgを4週に1回、皮下注射する。なお、患者の状態に応じて1回100mgを使用することができる。

メトトレキサートを併用しない場合

通常、成人にはゴリムマブ（遺伝子組換え）として100mgを4週に1回、皮下注射する。

【副作用】

重大：敗血症性ショック、敗血症（頻度不明）、肺炎（0.7%）、結核（頻度不明）、脱髄疾患（頻度不明）、重篤な血液障害（頻度不明）、うっ血性心不全（頻度不明）、重篤なアレルギー反応（頻度不明）、ループス様症候群（頻度不明）

【科限】 キンダリー透析剤 AF4P 号

【効能・効果】

慢性腎不全における透析型人工腎臓の灌流液として用いる。（無糖の透析液では血糖値管理の困難な患者及び他の重炭酸型透析液では高カリウム血症、高マグネシウム血症の改善が不十分な場合、又は高カルシウム血症を起こすおそれのある場合に用いる。）

【用法・用量】

通常、A液：（B末水溶液＋透析用希釈用水）＝1：34の希釈・調製比率の重炭酸型透析液供給装置を用いて血液透析を行う場合の灌流液として使用する。すなわち、B末を透析用希釈用水に溶かし、炭酸水素ナトリウム808.5gに対応する容量をとり、これにA液10L及び透析用希釈用水を加えて350Lとする。用量は透析時間により異なるが、通常、灌流液として150～300Lを用いる。

【科限】 ファンギゾン注 50mg

【一般名】

アムホテリシンB

【効能・効果】

有効菌種

アスペルギルス、カンジダ、ムコール、クリプトコッカス、ブラストマイセス、ヒストプラズマ、コクシジオイデス、ホルモデンドラム、ヒアロホーラ、ホルミシチウム

適応症

上記真菌による深在性感染症

【用法・用量】

（静注）

本品1バイアル（50mg）中に注射用水または5%ブドウ糖注射液10mLを加えて溶かし、溶液が透明になるまでゆっくりと振盪する。この溶解液（アムホテリシンB 5mg/mL）をさらに5%ブドウ糖注射液で500mL以上に希釈（アムホテリシンB 0.1mg/mL以下の濃度）して使用する。

通常、成人に対しては、1日体重1kg当りアムホテリシンB 0.25mg（力価）より開始し、次回より症状を観察しながら漸増し、1日量として体重1kg当り0.5mg（力価）を点滴静注するが、投与量は1日体重1kg当り1mg（力価）または隔日体重1kg当り1.5mg（力価）までとする。副作用の発現のため投与困難な場合には、初回量は1日1mg（力価）より開始し、症状を観察しながら漸増し、1日総量50mg（力価）までを連日又は隔日1回点滴静注する。

点滴静注は3～6時間以上かけて徐々に行う。

患者の症状、状態に応じて適宜用量を調節する。

（気管内注入）

本品1バイアル（50mg）を注射用水10mLに溶解し、その0.2～4mL（1～20mg）を更に注射用水約10mLに希釈（アムホテリシンB 0.1～2mg/mL）して用いる。

通常、初回量は1日1mg（力価）または5～10mg（力価）より開始し、漸次増量し、1日10～20mg（力価）を隔日1回気管内に注入する。

（胸膜内注入）

気管内注入と同じ要領で溶解したアムホテリシンB液を、初回量は1日1mg（力価）より開始し、漸次増量し、5～20mg（力価）を週1～3回、胸水排除後、胸膜内に注入する。

（髄腔内注入）

1バイアル（50mg）を注射用水10mLに溶解し、その0.2～4mL（1～20mg）を更に注射用水20～30mLに適宜希釈して用いる。

通常1回0.25～1mg（力価）を採取髄液量を超えない液量で漸増法により1日1回隔日、又は3日毎に徐々に注入する。

（膀胱内注入）

膀胱内の尿を排除し、アムホテリシン B15～20mg（力価）を注射用水 100mL に溶解し、1 日 1～2 回尿道カテーテルをとおして直接注入する。注入後薬剤は 1 時間以上（出来れば 2～3 時間）膀胱内にとどめておく。

（皮内注）

1 バイアル（50mg）を 2%プロカイン 10mL に溶かし、その 0.1～0.4mL（アムホテリシン B として 0.5～2mg（力価））を病巣皮内及び皮下に分注する。1 回の総量は 50mg（力価）を限度とし、10～30 日の間隔で行う。

（吸入）

1 バイアル（50mg）を注射用水 10～20mL で溶解し、1 回 2.5～5mg/mL を 1 日 2～5 回吸入する。1～2 ヶ月継続して行う。

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
白血球輸注	白血球輸注中又は直後に本剤を投与した患者に、急性肺機能障害がみられたとの報告があるので、同時投与はできるだけ避けるか、肺機能をモニターすることが望ましい。	機序は不明である。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シスプラチン、ペントミジン、アミノグリコシド系抗生物質、シクロスポリン、ガンシクロビル、タクロリムス水和物、ホスカルネットナトリウム水和物	腎障害が発現、悪化するおそれがあるので、頻回に腎機能検査（クレアチニン、BUN 等）を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。	両薬剤とも腎毒性をもつ。
副腎皮質ホルモン剤 （ヒドロコルチゾン等） ACTH	低カリウム血症を増悪させることがあるので、血清中の電解質及び心機能を観察すること。	副腎皮質ホルモンは血清カリウムを排泄する作用がある。
三酸化ヒ素	血清電解質の異常をきたし、上記の薬剤による QT 延長が発現するおそれがあるので、血清中の電解質及び心機能を観察すること。	両薬剤とも血清電解質の異常を引き起こすことがある。
強心配糖体 （ジギトキシン、ジゴキシン等）	ジギタリスの毒性（不整脈等）を増強するので、血清電解質及び心機能を観察すること。	本剤による低カリウム血症により、多量のジギタリスが心筋 Na-K ATPase に結合し、心筋収縮力増強と不整脈が起こる。
抗不整脈剤	抗不整脈剤の催不整脈作用を増強するおそれがあるので、血清電解質及び心機能を観察すること。	本剤による低カリウム血症のため、抗不整脈剤の毒性が増強される。
非脱分極性筋弛緩剤 （塩化ツボクラリン、塩化パンクロニウム等）	クラーレ様薬剤の麻痺作用を増強し、呼吸抑制が起こるおそれがある。	本剤による低カリウム血症により、これらの薬剤の神経・筋遮断作用を増強させる作用がある。
フルシトシン	フルシトシンの毒性（骨髄抑制作用）を増強させるとの報告がある。	本剤によるフルシトシンの細胞内取り込み促進や腎排泄障害作用により、フルシトシンの毒性が増強さ

		れる。
利尿剤 (フロセミド等)	腎障害を発現、悪化することがあるので、併用する場合は十分に塩類を補給し、腎毒性の軽減をはかることが望ましい。	利尿剤によるナトリウム欠乏により、本剤による腎血流量の減少を助長する。
頭部放射線療法	併用により白質脳症があらわれたとの報告がある。	頭部放射線照射により血液脳関門に変化が生じ、本剤の神経毒性が発症する。

【副作用】

重大：心停止、心不全、不整脈(心室頻拍、心室細動、心房細動等)、急性肝不全、腎障害、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)、アナフィラキシー様反応、無顆粒球症、肺水腫、低カリウム血症、横紋筋融解症

【患限】 ロミプレート皮下注 250 μ g 調製用

【一般名】

ロミプロスチム (遺伝子組換え)

【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 $1 \mu\text{g}/\text{kg}$ 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 $10 \mu\text{g}/\text{kg}$ とする。

【副作用】

重大：血栓症・血栓塞栓症、骨髄レチクリン増生 (1.7%)、出血 (頻度不明)

【患限】 ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ

【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) 本剤の成分に対して過敏症を呈したことがある者
- (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

【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 並びに膺上皮内腫瘍 (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。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
免疫抑制剤（コルチコステロイド、代謝拮抗剤、アルキル化剤、細胞毒性剤）	抗体産生反応が低下する可能性がある。	本剤は、被接種者に抗原を接種し、抗体を産生させることを目的としている。免疫抑制剤等により、免疫機能が低下することから、これらの薬剤との併用では、十分な免疫応答が得られないおそれがある。

【副作用】

重大：過敏症反応（アナフィラキシー反応（頻度不明）、アナフィラキシー様反応（頻度不明）、気管支痙攣（頻度不明）、蕁麻疹（頻度不明）、ギラン・バレー症候群（頻度不明）、血小板減少性紫斑病（頻度不明）、急性散在性脳脊髄炎（頻度不明）

【患限】 フェソロデックス筋注 250mg**【禁忌】**

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔動物実験（ラット及びウサギ）で生殖毒性が認められている。〕
2. 授乳婦〔動物実験（ラット）において乳汁移行が認められている。また、動物実験（ラット）で授乳期に本剤を投与した場合、出生児において生存率の低値等が認められている。〕
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

フルベストラント注射剤

【効能・効果】

閉経後乳癌

【用法・用量】

通常、成人には本剤2筒（フルベストラントとして500mg含有）を、初回、2週後、4週後、その後4週ごとに1回、左右の臀部に1筒ずつ筋肉内投与する。

【副作用】

重大：肝機能障害（頻度不明）、血栓塞栓症（頻度不明）

【5】インシデント事例からの注意喚起

過去の院内インシデント報告事例の中から、医薬品を安全に使用するために注意すべき事例などを挙げています。2012年8月1日よりワーファリン錠5mgが採用となりましたので、ワーファリン投与時の注意についてまとめています。

ワーファリン投与時の注意について

ワーファリン（商品名：ワーファリン）は血栓塞栓症（静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等）の治療及び予防に対して使用される薬剤であり、その投与における血液凝固能には個人差が大きく、血液凝固能検査等により管理を十分に行いつつ使用する必要があります。

また、手術前後の休薬では手術の種類に応じて休薬方法も異なります。ワーファリンの取り扱いについて、十分ご理解いただき、取り扱いには注意をしてください。下記にワーファリン投与時に注意していただきたい情報を掲載しました。ご参考ください。

【血液凝固能が不安定な時（原因と対応）】

ワーファリン維持療法中に患者のプロトロンビン時間またはトロンボテストの値が変動し、不安定となってコントロールがうまくいかない場合があります。

(1) 原因と対応

	原因	対応
①	患者のワーファリンに対する適応力に余裕がない場合。	少量の用量変更でも血液凝固能が大きく変動する場合、さらに微量の用量調節を考慮する。なお、CYP2C9の遺伝子多型などを把握できる患者の場合は、その背景情報は重要と考えられる。
②	患者の病態が変化した。	患者の病態の変化も考えて、肝、腎、甲状腺の機能、発熱、体重の変化の有無などもチェックする。
③	ワーファリンの投与量の変更が頻繁すぎる。	ワーファリンの効果は投与直後には現れず、経口投与後12～24時間で発現し、48～72時間まで持続する。 したがって、その日その日のプロトロンビン時間、トロンボテスト値に応じてすぐ投与量を変更することを避け、少なくとも2～3日間は投与量を一定にして経過を見た方が投与量の方針が立て易く、早く安定した治療域に到達できることが多い。
④	ワーファリンと薬物相互作用のある薬剤を投与または中止した。	ワーファリンと薬物相互作用のある薬剤には、他院でもらった薬や、患者自身が服用している一般薬も含まれるので、これらのすべてを聞き出す必要がある。
⑤	ビタミンK含有量の多い野菜類の過量摂取や納豆の摂取、あるいはビタミンKの吸収障害がある。	ワーファリンと拮抗するビタミンKの多い食物の過量摂取または消化不良（下痢など）によるビタミンKの吸収障害は、血液凝固能コントロール不良の原因となる。
⑥	患者の飲み忘れによるコンプライアンスの不良がある。	ワーファリンを1日2～3回に分服している場合にこのようなケースが考えられる。 ワーファリンは1日1回の服用で効果があるので、飲み忘れを防ぐためにも毎日決まった時刻に服用することが望ましい。

(2) 確認事項と対処

まず①～③の項目をチェックする。

	確認事項	対処
①	飲み忘れはなかったか。	入院患者でも、服用を目視で確認していない場合は、コンプライアンスの状況に注意する。
②	併用薬、食事内容に変化はなかったか。	ビタミンK含有量の多い食品やいわゆる健康食品などの摂取を十分にチェックする。患者自身が正直に申し出にくい場合や無意識に摂取している場合も考えられるので注意する。
③	患者の状態に変化はなかったか。(下痢、発熱、肝機能、腎機能、甲状腺機能など)	たとえばクリアランスが低下するとトロンボテスト値は下降(ワルファリンの作用は増強)する。肝炎、心不全によるうっ血肝、甲状腺機能亢進症などでは、病態が改善するとトロンボテスト値は上昇(ワルファリンの作用は減弱)する。 逆にネフローゼや甲状腺機能低下症などでは、病態が改善するとトロンボテスト値は下降する。

次に④～⑦の項目をチェックする。

	確認事項	対処
④	血液凝固能検査を点検する。	測定法やキットに変更はなかったかについてもチェックする必要がある。
⑤	血液凝固能検査を組み合わせる。	たとえばトロンボテストでモニタリングしていて異常値が出た場合、プロトロンビン時間を追加して見る方法もある。さらに第Ⅱ、Ⅶ、Ⅹ因子等を直接測定することも有用である。
⑥	ワルファリンの投与量と凝固能の変化をグラフ化する。	併用薬、食事や病態の変化、他の臨床検査値などをグラフの中に記入していくと影響しているものをみつけやすい。(『抗凝血薬療法手帳』(エーザイ作成)にはこの血液凝固能記入表がある。)
⑦	投与量を変更する場合には?	患者がワルファリンに対する適応力に余裕の無い場合には、2日ないし3日に一度0.5mg単位の少量の増減量による細かな調整が必要である。ワルファリンが効かない場合は、血液凝固能検査値の信頼性が確保されていて、他の要因について一通り確認済みであれば、増量して調節する。

【高齢者への使用】

一般に、高齢者は成人と比べ体内薬物動態(吸収、分布、代謝、排泄)に多くの相違が見られます。それに伴って血漿蛋白の減少、肝での薬物代謝および腎排泄の遅延、肝でのビタミンK依存性凝固因子合成能の低下などの加齢による生理的現象も生じており、高齢者でのワルファリンの投与量は一般成人と比べ、少なくなると考えられます。

(1) 体内動態

上記の傾向は種々の文献においても報告されています。Crooksらは、一般成人に比べ高齢者でのワルファリンの血中半減期は延長していたと報告しています。

	半減期	分布容積	血漿クリアランス
若年者(20～40才)	37時間	193mL/kg	3.80mL/kg/hr
高齢者(65～94才)	44時間	200mL/kg	3.26mL/kg/hr

(2) 加齢によるワルファリンの投与量の変化

上記の理由によりワルファリンの投与量は高齢者では減少傾向にあります。

① Redwoodらは中・長期ワルファリン療法で安定している患者群および標準のワルファリン投与量によりワルファリン療法を開始した患者群で、年齢とワルファリン投与量の関係を検討したところ、高齢者ではワルファリンの必要量が若干少なくなりますが、ワルファリン療法の導入は同じプロトコルでよいと考えられるとされています。

② Gurwitzらも同様な報告をしています。（下表参照）

年齢群	50才未満	50～59才	60～69才	70才以上
平均投与量 (mg/日)	6.4	5.1	4.2	3.6
平均プロトロンビン時間比	1.49	1.52	1.52	1.45
人数 (人)	97	107	149	177
男性の割合 (%)	70.1	61.7	51.0	46.3
平均治療日数	468	610	522	465
平均体重 (kg)	82.0	80.0	76.2	68.8

③ 永川らは、高齢者（60才以上：平均70才）と若壮年者（59才以下：平均48才）ではトロンボテストの平均値では両群において差は認められませんでした（高齢者の平均トロンボテスト値：17.5%、若壮年者の平均トロンボテスト値：18.5%）、平均投与量は高齢者群が減少傾向を示したとしています（高齢者群：2.75mg/日、若壮年群：3.58mg/日、 $p < 0.001$ ）。また、高齢者の理想トロンボテスト値は出血のリスクを防ぐため、10～20%が望ましいとされています。

(3) 注意事項

一般成人以上に血液凝固能検査値の変動に注意し、定期検査は1～2回/月毎に必ず実施し、臨床症状の変化にも注意する必要があります。

【効果発現時間と持続時間】

ワルファリンの効果は、ビタミンK依存性エポキシドレダクターゼとビタミンKキノノンレダクターゼの阻害によりカルシウム結合ドメイン形成にビタミンK依存性の γ -グルタミル化反応が必要である血液凝固因子の生成量が低下することにより発揮されます。このため、ワルファリンの抗凝固効果は血中濃度の時間推移よりも遅れて発現します。ワルファリンはビタミンK依存性凝固因子の生合成を抑制しますが分解速度には影響を及ぼさないため、すでに血中に存在している凝固因子が代謝されるまでには各凝固因子の分解速度に依存して（下表参照）時間がかかります。ワルファリンの経口投与後の血中濃度は1～12時間で最大となり、健康成人では半減期は 36.3 ± 3.5 時間で消失します。一方、臨床的に意義のある抗凝固効果は投与後12～24時間目に初めて発現し、十分な効果は36～48時間後に得られます。また、その作用はその後48～72時間持続します。なお、CYP2C9遺伝子多型がS-ワルファリン代謝に影響する報告や、消失半減期、全身クリアランスなどの薬物動態パラメータの血中濃度依存性を示唆する報告があり、効果発現時間や持続時間にも影響する可能性を考慮する必要があります。

凝固因子	II	VII	IX	X
半減期	2.8～4.4日 (67～106時間)	1.5～5時間	20～24時間	1～2日 (24～48時間)

【大手術の時の投与方法】

ワルファリンの投与を中止して、凝固能が正常化したことを確認した上で行うのが原則となります。

大手術時の代表的な方法

①	手術5日前にワルファリン療法を中止し、プロトロンビン時間を毎日測定する。
②	もし手術前日か当日にプロトロンビン時間比が40%以下なら、ビタミンK ₂ （上限20mg）をゆっくり静注し、術前のプロトロンビン時間比が40%以上になるようにする。

③	出血が多くなく、また予想されそうもない場合に限り、術前のプロトロンビン時間比が40%以上あれば血液凝固因子濃縮製剤の投与は必要としない。しかし、凝固因子はいつでも投与できるよう用意しておく。
④	ワルファリン中止によりプロトロンビン時間比が40%以上になれば、手術前よりヘパリンの投与を開始する。活性化全血凝固時間 (Activated Clotting Time) または活性化部分トロンボプラスチン時間 (Activated Partial Thromboplastin Time) を測定しながらコントロールする。
⑤	術直前に、硫酸プロタミンでヘパリンを中和する。
⑥	術後12～24時間頃よりヘパリンを少量にて持続投与再開し、活性化全血凝固時間150秒前後または活性化部分トロンボプラスチン時間比1.5～2倍で管理する。あるいは抗凝固薬療法が不可欠である場合（たとえば僧帽弁置換術後）は、ジピリダモール100mg/日を静注する。
⑦	経口投与可能となった時点でワルファリン療法を再開する。
⑧	ワルファリンを4～5日続けてプロトロンビン時間比が治療域に戻った時、ヘパリン療法を中止する。

【緊急手術（外傷を含む）の時の投与方法】

緊急手術時の代表的な方法	
①	ワルファリン投与の中止。
②	プロトロンビン活性が40%以下なら積極的に③④に移行する。
③	ビタミンK ₂ を10～20mgを緩徐に静注する。
④	4～6時間以内に手術を予定されている場合、新鮮血や新鮮凍結血漿などの凝固因子を含む製剤を至急準備し投与する。
⑤	大量出血があった場合、ビタミンK ₂ や凝固因子を再投与する。
⑥	もし抗凝固薬がどうしても必要となる場合（例えば、僧帽弁置換術後）、ワルファリンを中止しヘパリン療法（初め2500単位を静注し、1日あたり2万単位を持続静注する）を開始、術中のみ活性化全血凝固時間（ACT）などの凝固機能検査が正常になるようヘパリンを硫酸プロタミンにて中和する。術後24時間から止血状態に応じてヘパリン療法を再開する。ヘパリンによるコントロールの目安として全血凝固時間（WBCT）又はACTを1日2回測定し、WBCTが正常の約2倍、ACTが130～150秒（血漿中のヘパリン濃度が0.15から0.50単位/mL）になるようにヘパリンを投与する。ジピリダモール100mg/日の点滴静注法も行われている（術当日）。
⑦	経口投与可能となった時点でワルファリン療法を再開する。
⑧	ワルファリンを4～5日内服し、プロトロンビン時間が治療域に達したとき、ヘパリン療法を中止する。

【小手術の時の投与中止方法】

手術時の対応については、術式による出血の可能性、出血した場合の止血の難易度、そして患者の血栓塞栓症のリスクなどを総合的に把握する必要があります。出血が比較的生じにくく、止血が比較的容易に行える抜歯などの小手術については、ワルファリンの投与を継続して実施することが可能となります。また、ポリペクトミー、内視鏡や腹腔鏡などのように侵襲部位が体内の場合は止血が難しい場合があるため注意が必要です。一方、ワルファリンの絶対適応例（機械弁置換例、再発性肺塞栓症、脳梗塞症の既往歴例、リウマチ性心疾患、再発性血栓塞栓症など）ではワルファリンの減量でさえ注意が必要となります。

予定小手術では手術の4～5日前よりワルファリンの投与量を若干減量し、凝固能の抑制を一般に治療域の下限近くまで緩和して行います。手術に際してもワルファリンの投与を続けます。出血が多い場合は、ワルファリン療法の中止、ビタミンK静注などを考慮します。ただし、抗凝固薬療法が不可欠で、ワルファリン療法を中止する場合は、十分なヘパリン投与を行います。

海外では、小手術及び診断法について最適治療域が示されているので、下表に参考として示します。

診断法	I N R
骨髄穿刺 腹水穿刺 経管式血管形成術 (transluminal angioplasty) Seldinger 法血管造影 (大腿動脈)	≦2.5
Seldinger 法血管造影 (頸動脈) 筋肉生検 生検なしの腹腔鏡検査 生検を伴う内視鏡 (気管支鏡) 検査 骨髄生検 胸腔穿刺 (診断用) 腰椎穿刺 脊髄腔造影 筋電図検査	≦2.0
実質性臓器の盲目針生検 上部消化管内視鏡的ストリップ・バイオプシー ポリペクトミー 腹腔鏡下生検 経皮経肝胆道造影 内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) 胸腔鏡検査 胸腔穿刺 (治療用) 関節鏡検査/生検	≦1.5
小手術	I N R
抜歯	≦2.5
ペースメーカーの植え込み	≦1.5

参考：ワーファリン適正使用情報 第3版 (エーザイ株式会社)