

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25年5月23日

NO.239

目次

【1】 添付文書の改訂	P1
【2】 市販直後調査対象品目(院内採用薬)	P3
【3】 Q&A 新規抗血栓薬について	P4
【4】 インシデント事例からの注意喚起	P7
【5】 医薬品に関わる医療安全情報	P9
【6】 6月より長期投与可能となる医薬品について	P14



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DⅠ室
(内線:6108 E-mail:DI@oita-u.ac.jp)

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
117	サインバルタカプセル20mg				○																	H25.3
117	ジェイゾロフト錠25mg				○							○					○	○				H25.4
117	シンメトレル錠50mg									○		○		○				○		○		H25.4
117	トレドミン錠25mg				○					○			○	○			○					H25.3
117	リフレックス錠15mg				○								○				○					H25.3
117	ルボックス錠25、75		○		○				○		○	○					○			○		H25.4
117	レクサプロ錠10mg				○								○				○					H25.3
119	メモリー錠5mg、10mg、20mg												○									H25.4
119	レグナイト錠300mg													○							○	H25.3
131	アイリーア硝子体内注射液40mg/mL												○						○			H25.4
213	サムス力錠15mg													○							○	H25.4
214	アジルバ錠40mg		○							○		○	○									H25.3
214	エカード配合錠HD		○							○		○		○								H25.3
214	カプトリル錠25mg		○							○	○	○		○								H25.3
214	プロプレス錠8、12		○										○	○								H25.3
214	ユニシア配合錠LD、HD		○							○		○										H25.4
218	メパロチン錠10												○	○								H25.4
218	リバロ錠1mg												○	○								H25.4
218	リピートル錠5mg、10mg												○									H25.4
218	リポバス錠5											○	○									H25.3
219	ヴォリブリス錠2.5mg								○					○								H25.4
219	カデュエット配合錠3番、4番																		○			H25.4
225	スピリーバ2.5μ gレスピマツ60吸入									○				○								H25.4
225	スピリーバ吸入用カプセル18μ g									○				○								H25.4
232	ネキシウムカプセル20mg													○								H25.4
245	コートリル錠10mg											○										H25.3
245	サクシゾン注射用100mg											○		○								H25.4
245	ソル・コーテフ静注用250mg											○										H25.3
245	ソル・コーテフ注射用100mg											○										H25.3
245	デポ・メドロール水懸注20mg											○	○									H25.3
245	メドロール錠4mg											○	○									H25.4
245	注射用ソル・メルコート40、125									○		○	○	○								H25.4
249	ノボリン30R注フレックスペン																			○		H25.4
333	プラザキサカプセル75mg、110mg				○																	H25.4
396	アクトスOD錠15											○	○									H25.4
396	ソニアス配合錠LD											○	○									H25.4

396	メタクト配合錠LD											○	○									H25.4
396	リオベル配合錠LD												○									H25.4
399	エボジン注シリンジ6000												○									H25.4
399	ネオオーラル内用液10%、カプセル10mg、25mg			○		○						○	○									H25.3
399	ランマーク皮下注120mg									○					○							H25.3
425	トランサミンシロップ5%														○							H25.4
425	トランサミン錠500mg														○							H25.4
425	トランサミン注10%														○							H25.4
429	タシグナカプセル150mg、200mg									○					○							H25.4
429	ベクティビックス点滴静注100mg、400mg													○	○							H25.4
611	塩酸バンコマイシン散0.5「MEEK」													○								H25.4
613	クラバモックス小児用配合ドライシロップ												○	○	○						○	H25.4
613	注射用マキシベーム 1g														○							H25.4
614	エリスロシンドライシロップ10%									○			○		○							H25.4
614	エリスロシン錠200mg									○			○		○							H25.4
614	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用														○							H25.4
614	クラリシッド錠200mg														○							H25.4
614	クラリス錠200														○							H25.4
614	クラリス錠50小児用														○							H25.4
619	ランサップ400														○							H25.4
619	ランピオンパック														○							H25.4
625	テラビック錠250mg									○												H25.3
629	ラミシール錠125mg													○	○							H25.4
631	ジェービックV						○								○							H25.4
631	はしか生ワクチン「北里第一三共」						○								○							H25.4
631	乾燥弱毒生風しんワクチン「北里第一三共」				○										○							H25.4
636	ミールビック				○										○							H25.4
811	コデインリン酸塩散10%「タケダ」												○					○			○	H25.3

【3】 Q&A 新規抗血栓薬について

心房細動は脳卒中の主たる原因となり、心房細動患者における脳卒中発症リスクは、心房細動のない人の約 5 倍高いとされ、その発症をいかに予防するかが重要な課題である。心房細動治療ガイドライン 2008 年改訂版では、僧帽弁狭窄症もしくは機械弁に対しては無条件に、非弁膜症性心房細動に対してはリスク保有状況によりワルファリン(WF)の使用が推奨されている。これまで、WF は心房細動における抗凝固療法における唯一の存在であったが、高リスクの心房細動患者に対する実際の WF 使用率は 6 割に満たないことが報告されている。この背景には、WF は治療域が狭く、プロトロンビン時間国際標準比 (PT-INR) による頻回のモニタリングにより用量調節が必要なこと、食事や併用薬剤の影響を受けやすく、患者により投与量が大幅に異なるといった問題点があることから、やや使用しづらい薬剤であったことが起因している。こうした WF の問題点を解決するべく、新規抗血栓薬の開発が進み、注目を集めている。

新規抗凝固薬として、トロンビン阻害剤 (ダビガトラン)、第 Xa 因子阻害剤 (リバーロキサバン、アピキサバン) があり、リバーロキサバンは 2013 年 5 月から長期処方が可能となり、臨床使用が広がっている。これらの薬剤は、いずれも非弁膜症性心房細動のみの適応となる。以下に新規抗凝固薬の特徴をまとめる。

表. 新規抗血栓薬の特徴

	ダビガトラン	リバーロキサバン	アピキサバン
投与回数	2回/日	1回/日	2回/日
作用機序	選択的 direct 作用型	選択的 direct 作用型 FXa 阻害薬	選択的 direct 作用型 FXa 阻害薬
経口生物学的利用率(%)	6.5	80-100	50
半減期(時間)	12-17	5-13	8-15
腎排泄率(%)	85	66	27
最高血中濃度到達時間(時間)	0.5-2	1-4	8-15
薬物相互作用の可能性	P 糖蛋白質の誘導/阻害物質	CYP3A4、P 糖蛋白質の誘導/阻害物質	CYP3A4、P 糖蛋白質の誘導/阻害物質

○ダビガトラン

- ・ トロンビン阻害作用を有し、トロンビンにより誘発された血小板凝集を阻害する。
- ・ WF に比べ、脳卒中および全身性血栓症の発症抑制に優越性がある。
- ・ 生物学的利用率が 6.5% と低いため、個体間、個体内での薬物動態のバラツキが多い。
- ・ P 糖蛋白質にかかわる相互作用があり、添付文書に併用禁忌の記載あり。しかし、CYP にかかわる相互作用はない。
- ・ 消化器症状や消化管出血の発現頻度が高い。
- ・ 排泄の 80% が腎排泄に依存していることから、腎機能低下例では血漿中濃度の上昇がみられる。
- ・ 投与方法

【標準】 1 回 150mg、1 日 2 回投与。

【減量】 血中濃度が上昇するおそれがある、または出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤 1 回 110mg、1 日 2 回投与を考慮し、慎重に投与すること。

- ① 中等度の腎障害 (Ccr30-50mL/min) のある患者
- ② P-糖蛋白阻害剤 (経口剤) を併用している患者
- ③ 70 歳以上の患者
- ④ 消化管出血の既往を有する患者

【禁忌】 透析患者を含む高度の腎障害 (Ccr30mL/min 未満) のある患者

○リバーロキサバン

- ・ 選択的 direct 作用型 Xa 因子阻害薬である。
- ・ 日本人対象の臨床試験をもとに用量設定された。
- ・ 生物学的利用率が高く、個体間、個体内での薬物動態のバラツキが少ない。
- ・ P 糖蛋白質、CYP にかかわる相互作用があり、添付文書に併用禁忌の記載あり。
- ・ 一包化や粉碎しても、薬剤の安定性がある。
- ・ 腎排泄率は 66%であり、腎機能の低下による血漿中濃度の変動は比較的小さいと考えられるが、それでも腎機能低下例には慎重な投与が必要となる。必ず Ccr により腎機能の程度を評価すること。特に、出血リスクの高い高齢者などでは、投与の適否を慎重に判断することが重要である。
- ・ 投与方法
 - 【標準】 1 回 15mg、1 日 1 回投与。
 - 【減量】 ①Ccr30～49mL/min の患者には、1 回 10mg、1 日 1 回投与する。
②Ccr15～29mL/min の患者では、本剤の血中濃度が上昇することが示唆されており、これらの患者における有効性及び安全性は確立していないので、本剤投与の適否を慎重に検討した上で、投与する場合は、1 回 10mg、1 日 1 回投与する。
 - 【禁忌】 腎不全（Ccr15mL/min 未満）の患者

○アピキサバン

- ・ 選択的 direct 作用型 Xa 因子阻害薬である。
- ・ WF に比べ、脳卒中、全身性血栓症および大出血発症抑制、死亡率の低下に優越性がある。
- ・ 重度または中等度腎機能障害患者において、大出血の年間発現率は WF 群と比べ、有意に少なかった。
- ・ P 糖蛋白質、CYP にかかわる相互作用があるが、添付文書に併用禁忌の記載はない。
- ・ 現時点で、14 日の処方制限の対象である。
- ・ 腎排泄率は 27%であり、腎機能の低下による血漿中濃度の変動は小さいと考えられるが、それでも腎機能低下例には投与の適否を慎重に判断することが重要である。
- ・ 投与方法
 - 【標準】 1 回 5mg、1 日 2 回投与。
 - 【減量】 次の基準の 2 つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1 回 2.5mg、1 日 2 回投与する。
 - ①80 歳以上
 - ②体重 60kg 以下
 - ③Scr1.5mg/dL 以上
 - 【禁忌】 腎不全（Ccr15mL/min 未満）の患者

以上のように、新規抗血栓薬は臨床効果や使いやすさで臨床使用が広がっているが、相互作用は WF に比べ少ないだけであり、相互作用や腎機能を熟知しながら使用する必要がある。

(参照)

1. Inoue H、et al. Prevalence of atrial fibrillation in the general population of Japan: an analysis based on periodic health examination. Int J Cardiol 2009; 137: 102-7.
2. Wolf PA、et al. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. Stroke 1991; 22: 983-8.

3. 心房細動治療ガイドライン（2008 年改訂版）
4. プラザキサ添付文書
5. イグザレルト添付文書
6. エリキュース添付文書

【4】インシデント事例からの注意喚起

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。今回は配合剤についての情報を提供致します。

当院採用の配合剤について

近年、既に発売されている単一成分薬剤を組み合わせた配合剤が上市されています。処方時、持参薬から院内処方への切替時等に、重複処方や投与量に注意する必要があります。以下に5疾病について、当院採用薬と院内採用の単一成分の薬剤をまとめましたのでご参照ください。

表 当院採用の配合剤一覧 (適応症：高血圧症、高血圧症・高脂血症、2型糖尿病、非がん性慢性疼痛、抗アレルギー薬、緑内障・高眼圧症)
※使用時は添付文書で確認してください。 平成25年5月現在

適応症	薬効	商品名（メーカー）	成分名	当院採用薬	採用区分
高血圧症	ARB + 利尿薬	エカード配合錠 HD (武田)	カンデサルタン シレキセチル:8mg	プロプレス錠 8mg	常用
			ヒドロクロロチアジド ^{※1} : 6.25mg	採用なし	
		プレミメント配合錠 (MSD)	ロサルタンカリウム: 50mg	ニューロタン錠 50mg	常用
			ヒドロクロロチアジド ^{※1} : 12.5mg	採用なし	
		ミコンピ AP 配合錠 (アステラス)	テルミサルタン: 40mg	ミカルデイス錠 40mg	院外
			ヒドロクロロチアジド ^{※1} : 12.5mg	採用なし	
	ARB + Ca拮抗薬	エックスフォージ配合錠 (ノバルティス)	バルサルタン: 80mg	ディオバン錠 80mg	院外
			アムロジピン: 5mg	アムロジン OD 錠 5mg	
		ユニシア配合錠 LD・HD (武田)	カンデサルタン シレキセチル: LD, HD 共に 8mg	プロプレス錠 8mg	LD: 院外 HD: 常用
			アムロジピン: LD2.5mg, HD5mg	ノルバスク OD 錠 2.5mg アムロジン OD 錠 5mg	
		ミカムロ配合錠 AP (アステラス)	テルミサルタン: 40mg	ミカルデイス錠 40mg	院外
			アムロジピン: 5mg	アムロジン OD 錠 5mg	
		アイミクス配合錠 LD・HD (塩野義・大日本住友)	イルベサルタン: LD, HD 共に 100mg	採用なし	試用
			アムロジピン: LD5mg, HD10mg	アムロジン OD 錠 5mg	
		レザルトス配合錠 HD (第一三共)	オルメサルタン メドキシミル: 20mg	オルメテック錠 20mg	常用
			アゼルニジピン: 16mg	カルブロック錠 16mg	
高脂血症	Ca拮抗薬 + スタチン系	カデュエット配合錠 3, 4番 (アステラス)	アムロジピン: 3番, 4番共に 5mg	アムロジン OD 錠 5mg	院外
			アトルバスタチン: 3番 5mg, 4番 10mg	リピトール錠 10mg (院外) リピトール錠 5mg	

2 型糖尿病	速効型 インスリン 分泌促進薬 + α -GI	グルベス配合錠 (キッセイ)	ミチグリニドカルシウム水和物： 10mg	グルファスト錠 10mg	院外
			ボグリボース：0.2mg	ベイスン OD 錠 0.2mg	
	TZD 系 +DPP-4 阻害薬	リオベル配合錠 LD (武田)	ピオグリタゾン：15mg	アクトス OD 錠 15mg	科限定
			アログリブチン：25mg	ネシーナ錠 5mg	
	TZD 系 +ビグア ナイド系	メタクト配合錠 LD (武田)	ピオグリタゾン：15mg	アクトス OD 錠 15mg	院外
			メトホルミン塩酸塩：500mg	規格注意 メトグルコ錠 250 mg	
	TZD 系 +SU 系	ソニアス配合錠 LD (武田)	ピオグリタゾン：15mg	アクトス OD 錠 15mg	院外
			グルメピリド：1mg	アマリール錠 1mg	
慢性 非 疼痛 がん性	非麻薬性 鎮痛薬 + アセト アミノフェ ン	トラムセット配合錠 (ヤンセン)	トラマドール塩酸塩：37.5mg	規格注意 トラマールカプセル 25 mg	常用
			アセトアミノフェン：325mg	規格注意 カロナール錠 200mg カロナール細粒 20%	
抗 アレルギー薬	H_1 -RA + α 刺激薬	ディレグラ配合錠 (サノフィ)	フェキソフェナジン塩酸塩：30mg	規格注意 アレグラ錠 30 mg アレグラ錠 60 mg	試用
			塩酸プソイドエフェドリン：60mg	採用なし	
	H_1 -RA + ステロイド	セレスタミン配合錠 (MSD)	メクロロフェニラミンマレイン酸 塩：2mg	ポララミン錠 2mg	常用
			ベタメタゾン：0.25mg	規格注意 リンデロン錠 0.5 mg (*副腎皮質ホルモンをブレ ドニゾロン換算で、錠剤とし て1錠中2.5mg相当を含有)	
高眼圧症 緑内障	炭酸脱水酵 素阻害剤 + β -遮断剤	コソプト配合点眼液 (参天)	ドルゾラミド	(院外) トルソプト点眼液 1%	常用
			チモロール	チモプトール点眼液 0.5% (院外) チモプトール XE 点眼 液 0.5%	
	PGF _{2α} 誘導体 + β 遮断薬	ザラカム配合点眼液 (ファイザー)	ラタノプロスト	キサラタン 0.005%	院外
			チモロール	チモプトール点眼液 0.5% (院外) チモプトール XE 点眼 液 0.5%	
		デュオトラバ配合点眼液 (日本アルコン)	トラバプロスト	トラバタンズ点眼液 0.004%	院外
			チモロール	チモプトール点眼液 0.5% (院外) チモプトール XE 点眼 液 0.5%	

※1 (ヒドロクロロチアジド) 12.5mg⇒フルイトラン (トリクロルメチアジド) 1mg に相当。

採用は、フルイトラン錠 2mg のみ。1/2 錠、1/4 錠に分割可能。

【5】医薬品に関わる医療安全情報

詳細は医薬品医療機器総合機構PMDA医療安全情報のHPをご参照ください。

<http://www.info.pmda.go.jp>

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.37 2013年 4月

インスリン注入器の取扱い時の注意について

POINT

安全使用のために注意するポイント

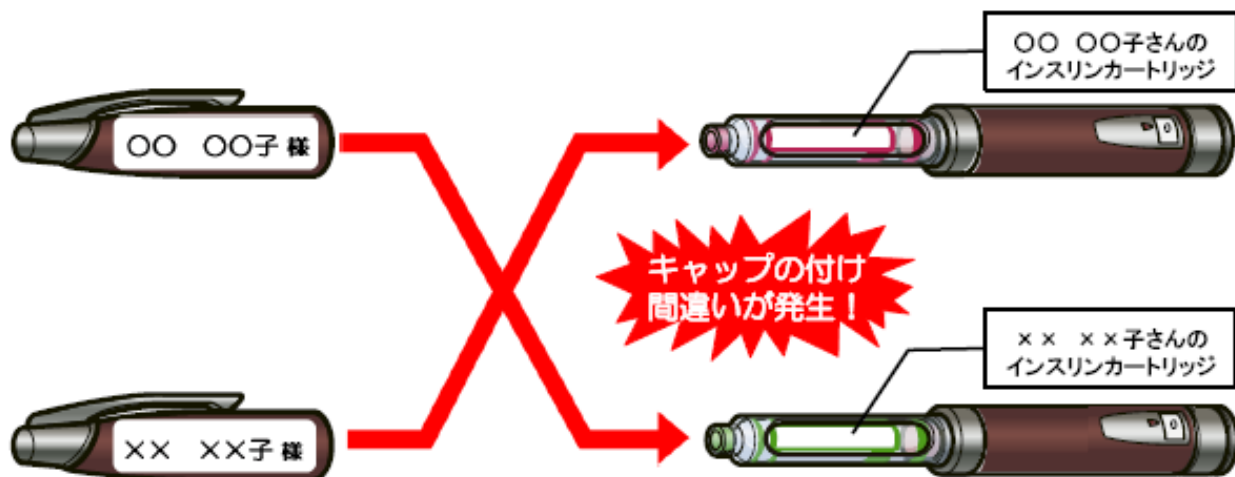
(事例1) 一度に複数の患者のインスリン注入器を準備していたところ、誤って他の患者のキャップを取り付けてしまい、取り違えが発生した。

1 インスリン注入器の取り違え事例

- インスリン注入器の準備(カートリッジのセットを含む)は、患者毎に確認しながら行うこと。



取り違えの要因



患者識別シールは、**キャップではなく、本体に貼る方が、誤投与を防ぐことができますよ！**



(事例2) 速効型を1日3回、持続型を寝る前に1回投与していた患者が、持続型のインスリンカートリッジをセットするところ、誤って速効型をセットし寝る前に投与してしまい、低血糖昏睡を起こした。

2 インスリンのカートリッジの取り違え事例

朝食直前	昼食直前	夕食直前	寝る前
 速効型インスリン	 速効型インスリン	 速効型インスリン	 (持続型インスリン)

寝る前は、
「銀」のペン。

食事の前は、
「青」のペン。

誤って速効型の
インスリンをセット
してしまった！

速効型インスリン
カートリッジ

インスリン注入器使用時の注意点



病棟や在宅で、インスリン注入器を数本使用する際、注入器の色によって区別していると、**カートリッジを入れ間違えてしまった場合、誤投与のリスクがあります。**

必ず、投与前にカートリッジの薬剤名を確認しましょう！



サノフィ(株)



アビドラ注 カート



ランタス注 カート

ノボルディスクファーマ(株)



ノボラピッド注 ペンフィル



レベミル注 ペンフィル

イーライリリー(株)



ヒューマログ 注 カート



ヒューマログ ミックス50注 カート

本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び薬事法に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

詳細は日本医療機能評価機構 HP をご参照ください。

医療安全情報 No.78 http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_78.pdf



公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.78 2013年5月

持参薬を院内の処方に 切り替える際の処方量間違い

持参薬を院内の処方に切り替える際、処方量を間違えた事例が4件報告されています
(集計期間:2009年1月1日～2013年3月31日、第9回報告書「個別のテーマの
検討状況」(P74)に一部を掲載)。

**持参薬を院内の処方に切り替える際、処方量を
間違えた事例が報告されています。**

持参した薬剤	院内で処方した薬剤	間違えた量	処方量間違いの背景
ハルシオン錠0.125mg 1錠	ハルシオン錠0.25mg 1錠	2倍	持参薬と 同じ規格が なかった
アスペノンカプセル10mg 4カプセル	アスペノンカプセル20mg 4カプセル	2倍	
ヒダントールF配合錠※ 6錠	ヒダントール錠100mg※ 6錠	4倍	
アスピリン錠10mg 6錠	アスピリン散100mg/g 6g	10倍	持参薬と 同じ剤形が なかった

※ヒダントールF配合錠とヒダントール錠100mgの有効成分量：
ヒダントールF配合錠は、12錠中にフェニトイン300mg、フェノバルビタール100mgなどが含まれる。
ヒダントール錠100mgは、1錠中にフェニトイン100mgが含まれる。

〔持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い〕

事例 1

入院後、患者は持参薬を内服していたが、薬が足りなくなったため、医師は院内処方に切り替えた。その際、紹介状に「アスピノンカプセル10 4C 分2 朝夕食後」と記載してあるのを確認した。そこで、コンピュータに「アスピノン」と入力したところ、院内では10mgの規格は採用されておらず、アスピノンカプセル20mgのみが表示された。アスピノンカプセル20mgであれば、2カプセルを分2と処方すべきところ、用量が違うことに気付かず、4カプセルを分2で処方した。患者は退院から5日後の朝に自宅で痙攣を起こし、他院に救急搬送された。

事例 2

入院時、患者は他院で処方されたヒダントールF配合錠 6錠を分2で内服していた。院内処方に切り替える際、医師はヒダントールF配合錠とヒダントール錠に含まれるフェニトインの量や有効成分の内容が違うことを知らず、院内処方にあったヒダントール錠100mg 6錠を分2で4日分処方した。薬剤師は誤りに気付かず、処方通りに調剤した。次の処方を調剤する際、薬剤師がフェニトインの量が1日量の上限を超えることを疑義照会したため、医師は誤りに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・持参薬から院内の処方に切り替える際の処方時は、規格、剤形、成分量に注意して入力する。
- ・持参薬から院内の処方に切り替える際は、可能な限り薬剤師が介入する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、当事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。

<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.jcqhc.or.jp/>

【6】 6 月より長期投与可能となる医薬品について

平成 25 年 6 月より、下記に示す院内採用品が長期投与可能となります。

処方及び使用の際には添付文書をご確認下さい。

採用薬	成分	効能・効果
ミニリンメルト OD 錠 120 μ g (試用・科限)	デスモプレシン 酢酸塩水和物	・尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症 ・中枢性尿崩症
ザーコリカプセル 200mg (試用・科限) ザーコリカプセル 250mg (試用・科限)	クリゾチニブ	ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
ストラテラカプセル 40mg	アトモキセチン塩酸塩	小児期における注意欠陥／多動性障害 (AD/HD)
エリザス点鼻粉末 200 μ g28 噴霧用	デキサメタゾン シペシル酸エステル	アレルギー性鼻炎