

Drug Information News

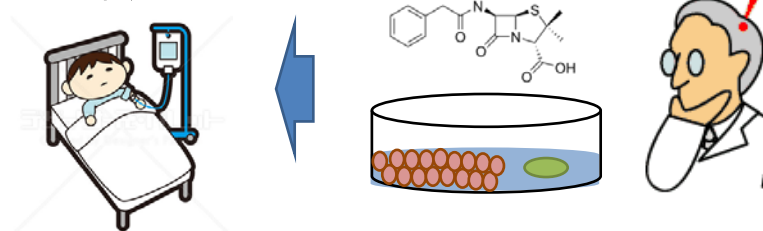
平成29年2月22日

NO.284

目次

- | | | |
|-----|----------------------------|-----|
| 【1】 | 医薬品・医療機器等安全性情報NO.340…………… | P1 |
| | ＊医療事故の再発・類似事例に係る注意喚起について | |
| | ＊使用上の注意の改訂について | |
| | (参考資料)在宅酸素療法における火気の取扱いについて | |
| 【2】 | 添付文書の改訂…………… | P11 |
| 【3】 | 市販直後調査対象品目(院内採用薬)…………… | P12 |
| 【4】 | 新規採用医薬品情報(平成29年2月採用)…………… | P13 |
| 【5】 | インシデント事例からの注意喚起…………… | P36 |

1941年2月12日



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

大分大学医学部附属病院薬剤部医薬品情報管理室

(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. 340

*詳細はPMDA(医薬品医療機器総合機構) <https://www.pmda.go.jp/files/000216151.pdf>

1 医療事故の再発・類似事例に 係る注意喚起について

1. はじめに

厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）は、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）が実施している医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業により収集された医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例を分析しており、医薬品・医療機器に関連する医療事故防止対策に係る通知の発出や「PMDA医療安全情報」を作成し、注意喚起等に努めているところです。

しかしながら、平成27年7月1日～平成27年12月31日に評価機構に報告された事例を分析した結果、既に通知、「PMDA医療安全情報」等により注意喚起等されている事例の発生が確認されました。

そのため、再発が確認された事例を紹介するとともに、今回は特に「肺炎球菌ワクチン製剤の誤処方事例」の詳細を紹介します。

2. 主な再発・類似事例について

(1) 肺炎球菌ワクチン製剤の誤処方事例

○発生した事例

2歳未満の乳幼児に「プレベナー13®水性懸濁注」を接種すべきところ、「ニューモバックス®NP」が誤って接種された。^(注)

接種当日は誤投与に気づかず、後日の近医受診時に、医師が母子手帳の予防接種欄に貼付されたロットシールを見て誤投与の可能性に気づいた。

本件の背景には、ワクチンが個人別の払い出しではなく、外来分としてまとめて請求するシステムになっていた他、投与した医師も「プレベナー13®水性懸濁注」であったと思い込んでいた等、オーダーから投与までの各過程でのチェック機能が不十分であったことが挙げられた。

(注) 肺炎球菌ワクチンとして、2歳以上の小児を対象とする「ニューモバックス®NP」（23価肺炎球菌夾膜ポリサッカライドワクチン）と、2ヶ月齢以上6歳未満の小児及び65歳以上の高齢者を対象とする「プレベナー13®水性懸濁注（13価肺炎球菌結合型ワクチン）」が販売されています。接種対象者ではない者への接種については、十分な効果が得られないことに加え、安全性が確立されておりません。

○発生した施設における再発防止策

ワクチンの払い出しについては、個人別の払い出しのシステムとし、薬剤部での生年月日からの年齢確認を徹底することとした。また、ワクチンの投与時においては医師と看護師での二重確認や、家族にも薬剤名を確認頂く等の対策を講じた。

○関係する通知や注意喚起

平成22年10月29日付医政総発1029第2号・薬食安発1029第7号

「肺炎球菌ワクチン誤接種防止対策について（医療機関等への注意喚起及び周知徹底依頼）」

<http://www.pmda.go.jp/files/000144932.pdf>

通知内容より ※通知発出以降の効能/効果変更に合わせて修正をしています（下線部）。

〈注意頂きたい点〉

1. 肺炎球菌ワクチンには、接種対象者が異なる製剤が存在すること。
2. 医療機関においては、添付文書の接種対象者を十分確認の上、接種対象者に応じた製剤が適切に接種されるよう注意すること。特に2歳以上6歳未満の小児または65歳以上の高齢者については、いずれの製剤についても接種対象となることから、両製剤の効能・効果を勘案して接種する製剤を決定すること。
3. 医療機関又は医薬品卸売販売業者は、肺炎球菌ワクチンの処方、調剤及び注文を行い、又は注文を受けるときは、呼称として製品名を用いることとし、併せて接種対象者の年齢、基礎疾患の有無等を確認するなど誤接種防止の対策を講じること。小児科を有するなど両製剤とも使用する可能性のある医療機関においては、特に注意すること。

〈参 考〉

具体的な誤接種事例

- 2歳未満の小児に対して接種する目的で、卸売販売業者へ「肺炎球菌ワクチン」と注文したところ、「ニューモバックス®NP」が納品され、そのまま接種した。
- 小児科外来より「肺炎球菌ワクチン」との請求が薬剤部にあり、以前から他科にて使用していた「ニューモバックス®NP」が払い出され、接種した。
- 「ニューモバックス®NP」及び「プレベナー13®水性懸濁注」とともに納入実績のある医療機関より卸売販売業者に「肺炎球菌ワクチン」と注文がなされ、納入された「ニューモバックス®NP」を2歳未満の小児に対して接種した。
- 手書き処方により「肺炎球菌ワクチン」と請求があり、薬剤部にて成人に対して「プレベナー13®水性懸濁注」が払い出され、接種した。

平成26年12月 医療事故情報収集事業 医療安全情報 No. 97

「肺炎球菌ワクチンの製剤の選択間違い」 ※図1

http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_97.pdf

＜関係企業からの再度の注意喚起＞

平成27年11月 MSD株式会社、ファイザー株式会社

「誤接種防止のためお願い ニューモバックス®NP / プレベナー13®水性懸濁注」 ※図2

<http://www.pmda.go.jp/files/000208100.pdf>

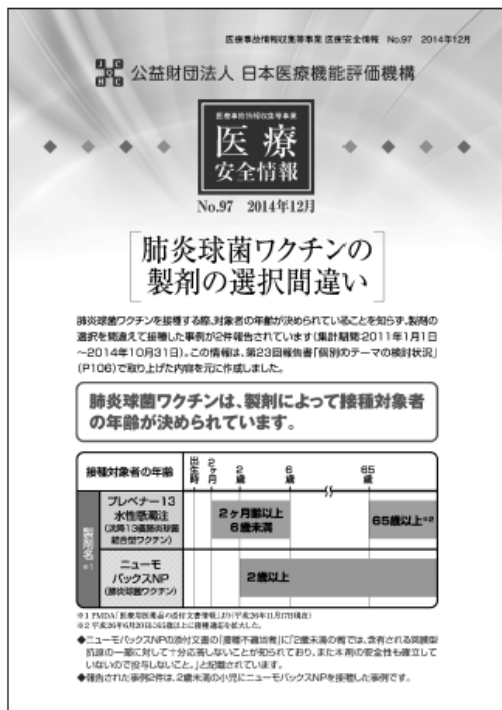


図 1



図 2

(2) その他の再発・類似事例

(平成27年7月1日～平成27年12月31日に評価機構に報告された事例の分析結果)

次表のような医療事故情報，ヒヤリ・ハット事例の再発等が報告されています。

【医薬品】		
No.	内 容	再発防止のための対策及び参考となる通知等
1	グリセリン浣腸を行ったことによる直腸損傷	浣腸時の体位は，できるだけ左側臥位で行い，挿入時に抵抗がある場合や患者が痛み等を訴える場合は無理に挿入しないようにする。(チューブの先端が直腸前壁にあたっている可能性があり，穿孔する危険性がある) PMDA医療安全情報 No.34「グリセリン浣腸の取扱い時の注意について」 https://www.pmda.go.jp/files/000143821.pdf
2	P T P 包装シートの誤飲	誤飲防止の留意事項として，①調剤・与薬時等に1つずつに切り離さない，②患者・家族等に保管・服用方法(困難と思われる患者には内服時の見守り等)を指導，③必要に応じて処方医に照会の上，一包化調剤を実施。 平成 22 年 9 月 15 日付医政総発 0915 第 2 号・薬食総発 0915 第 5 号・薬食安発 0915 第 1 号「P T P 包装シート誤飲防止対策について(医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)」 http://www.pmda.go.jp/files/000145758.pdf
3	インスリン単位間違い	準備の際，インスリンの指示単位が何mLに相当するか必ず確認する。(インスリン注射液は，1mLが100単位)インスリン注射器と他の注射器を取り違えないよう注意する。 PMDA医療安全情報 No.23「インスリン注射器の取扱い時の注意について」 https://www.pmda.go.jp/files/000143590.pdf

【医療機器】

No.	内 容	再発防止のための対策及び参考となる通知等
1	高熱になった電気メス等の先端部による熱傷	電気メスやレーザーの先端部をドレープの上に直接置かないことが原則。手術時の状況によっては、ホルスターやシリコンマットなどの使用も有効。 PMDA医療安全情報 No.33「手術時の熱傷事故について」 https://www.pmda.go.jp/files/000144011.pdf
2	チューブ・ラインの抜去	患者の体位変換や、移動させる際は、ライン等が引っかからないかよく観察し、あらかじめ点滴台やドレーンバッグなどを移動しておく必要がないか確認する。 PMDA医療安全情報 No.36「チューブやラインの抜去事例について」 https://www.pmda.go.jp/files/000146013.pdf
3	経鼻栄養チューブの気管への誤挿入	チューブを挿入したら、複数の方法で留置位置を確認することが望ましい。(気泡音だけでは、チューブの位置を正確に確認することが困難な場合がある) PMDA医療安全情報 No.42「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」 https://www.pmda.go.jp/files/000144631.pdf
4	気管チューブでの酸素投与下における電気メス使用時の出火	酸素投与下での気管切開時には、外科用メスを使用することが原則。止血の際も、酸素漏れに注意する。 PMDA医療安全情報 No.14「電気メスの取扱い時の注意について（その1）」 https://www.pmda.go.jp/files/000143299.pdf

3. 新たに作成されたPMDA医療安全情報

メトトレキサート製剤（抗リウマチ剤）の誤投与の再発事例については、医薬品・医療機器等安全性情報333号において紹介しましたが、平成28年11月に次のPMDA医療安全情報が新たに作成されました。

PMDA医療安全情報No. 49

「抗リウマチ剤メトトレキサート製剤の誤投与（過剰投与）について（その2）」

<https://www.pmda.go.jp/files/000214827.pdf>

3. PMDA医療安全情報（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0001.html>

4. 医療安全情報（公益財団法人日本医療機能評価機構）

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

2

使用上の注意の改訂について (その281)

平成 29 年 1 月 10 日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意について、改訂内容、主な該当販売名等をお知らせします。

1 他に分類されない代謝性医薬品

イグラチモド

〔販売名〕 ケアラム錠25mg【科限】(エーザイ)

〔副作用(重大な副作用)〕

汎血球減少症, 無顆粒球症, 白血球減少: 汎血球減少症, 無顆粒球症, 白血球減少があらわれることがあるので, 定期的に検査を行うなど観察を十分に行い, 異常が認められた場合には投与を中止するなど, 適切な処置を行うこと。

2 その他の腫瘍薬

レナリドミド水和物

〔販売名〕 レブラミドカプセル5mg【患限】(セルジーン)

〔重要な基本的注意〕

B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者 (HBs抗原陰性, かつHBc抗体又はHBs抗体陽性) において, 本剤の投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがあるので, 本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し, 本剤投与前に適切な処置を行うこと。本剤の投与開始後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど, B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。

〔副作用(重大な副作用)〕

感染症: 肺炎, 敗血症等の重篤な感染症があらわれることがある。また, B型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがある。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。

3 その他の生物学的製剤

インターフェロンベータ-1b (遺伝子組換え)

〔販売名〕 ベタフェロン皮下注用960万国際単位【患限】(バイエル薬品)

〔重要な基本的注意〕

血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP), 溶血性尿毒症症候群 (HUS): TTP (主徴: 血小板減少, 破碎赤血球の出現を認める溶血性貧血, 精神神経症状, 発熱, 腎機能障害), HUS (主徴: 血小板減少, 破碎赤血球の出現を認め

る溶血性貧血，急性腎不全）があらわれることがあるので，定期的に血液検査（血小板数、赤血球数等）及び腎機能検査を行うなど観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

在宅酸素療法における火気の取扱いについて

1. はじめに

在宅酸素療法は、慢性呼吸不全の患者が酸素濃縮装置、液化酸素及び酸素ボンベ（以下「酸素濃縮装置等」という。）を用いて、自宅で高濃度の酸素吸入を行う治療法です。

酸素濃縮装置等は添付文書や取扱説明書等に従い適切に使用すれば安全な装置ですが、酸素は燃焼を助ける性質が強いガスなので、火気の取扱いについて細心の注意が必要です。酸素濃縮装置等の添付文書や取扱説明書等には、火気を近づけないよう記載されており、また、厚生労働省や一般社団法人日本産業・医療ガス協会において、酸素吸入時の火気の取扱いについてのパンフレットや動画を作成・配布するなど、患者やその家族等に向けて様々な注意喚起が実施されています。

しかしながら、在宅酸素療法を受けている患者が、喫煙などが原因と考えられる火災により死亡するなどの事故が繰り返し発生しており、改めて注意喚起の徹底をお願いします。

この度、表1のとおり、一般社団法人日本産業・医療ガス協会における取りまとめにより「在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による重篤な健康被害事例」について、平成28年11月末時点の情報に更新されましたのでご紹介いたします。

2. 安全対策の徹底のお願い

厚生労働省と一般社団法人日本産業・医療ガス協会では、これまでも注意を呼びかけてきましたが、在宅酸素療法を受けている患者やその家族等には、酸素吸入時の火気の取扱いについて、以下の点を十分に理解した上で、酸素濃縮装置等を使用していただくことが必要です。医療関係者におかれましては、患者やその家族等に対し、以下の点に関する注意喚起の徹底を改めてお願いします。

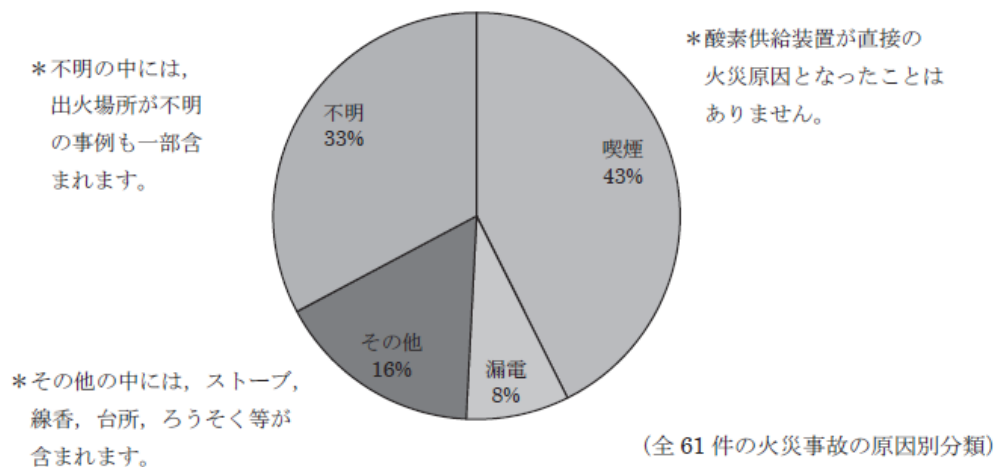
- 1) 高濃度の酸素を吸入中に、たばこ等の火気を近づけるとチューブや衣服等に引火し、重度の火傷や住宅の火災の原因となります。
- 2) 酸素濃縮装置等の使用中は、装置の周囲2m以内には、火気を置かないで下さい。特に酸素吸入中には、たばこを絶対に吸わないで下さい。
- 3) 火気の取扱いに注意し、取扱説明書どおりに正しく使用すれば、酸素が原因でチューブや衣服等が燃えたり、火災になることはありませんので、過度に恐れることなく、医師の指示どおりに酸素を吸入して下さい。

〈参 考〉

1. 厚生労働省：在宅酸素療法における火気の取扱いについて
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003m15_1.html
2. 「在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による重篤な健康被害の事例」（一般社団法人日本産業・医療ガス協会）
http://www2.jimga.or.jp/dl/iryo/all/top/HOT_jiko.pdf
3. 「在宅酸素療法における火気取扱いの注意」（一般社団法人日本産業・医療ガス協会）
<http://www.jimga.or.jp/front/bin/ptlist.phtml?Category=7041>

表1 在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による重篤な健康被害事例
(一般社団法人日本産業・医療ガス協会作成資料(平成28年11月末時点))

＜火災事故原因別の分類＞



No	発生年月	場所	年齢(性別)	被害状況	原因(推定含)
1～52	平成15年12月～平成26年12月			死亡 50件, 重症 2件	喫煙, 漏電, ストーブ他
53	平成27年2月	大阪府	80代(男)	死亡(焼死)	(不明)
54	平成27年4月	千葉県	80代(女)	死亡	(不明)
55	平成27年5月	埼玉県	60代(男)	死亡(焼死)	(不明)
56	平成27年6月	静岡県	70代(女)	全身火傷(重症)	(不明)
57	平成27年11月	愛知県	80代(男)	死亡	(不明:延長コードか)
58	平成27年12月	茨城県	80代(男)	死亡(焼死)	(不明)
59	平成28年1月	鳥根県	80代(男)	死亡(焼死)	(不明)
60	平成28年3月	岡山県	70代(女)	死亡(焼死)	(不明:煙草か)
61	平成28年4月	広島県	60代(男)	死亡	喫煙

※一般社団法人日本産業・医療ガス協会の会員企業を通じて、平成15年10月以降に発生した事例を調査・集計したもの。

※報告の基準:「在宅患者居宅で火災が発生し、患者様が死亡ないし重体もしくは重傷を負った場合」
(火災の発生を喫煙のみに特定せず、原因が特定できない場合も含む。)

【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
1179	サインバルタカプセル20mg				○					○			○									H29.1
1179	イフェクサーSRカプセル37.5mg、75mg									○												H29.1
1179	ミルナシブラン塩酸塩錠25mg「日医工」									○												H29.1
3999	ケアラム錠25mg													○								H29.1
429	レブラミドカプセル5mg									○				○								H29.1
6399	ベタフェロン皮下注用960万国際単位													○								H29.1
1129	ゾルピデム酒石酸塩OD錠5mg、10mg「EE」																				○	H29.1
1249	モトナリン錠1mg																				○	H29.1
219	アルプロスタジル注5μg、10μg「F」													○								H29.1
229	レルベア100エリブタ30吸入用、200エリブタ30吸入用				○					○			○	○							○	H29.1
2412	グロウジェクトBC注射用8mg				○																○	H29.1
2499	ディナゲスト錠1mg		○						○	○			○	○			○					H29.1
4291	トレアキシン点滴静注用100mg						○			○			○								○	H29.1
4291	イムブルビカカプセル140mg						○					○	○					○			○	H29.1
4291	タモキシフェン錠10mg「バイエル」																				○	H29.1
4291	オブジーボ点滴静注20mg、100mg				○		○						○								○	H29.1
4291	フェソロデックス筋注250mg												○						○			H29.1
6164	リファジンカプセル150mg		○								○	○	○								○	H29.1
6343	献血グロベニンI静注用2500mg、5000mg				○		○			○			○									H29.1
6343	注射用アナクトC2500単位												○									H29.1

※各添付文書の改訂の詳細は <http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/DI/index.html> にてご覧いただけます

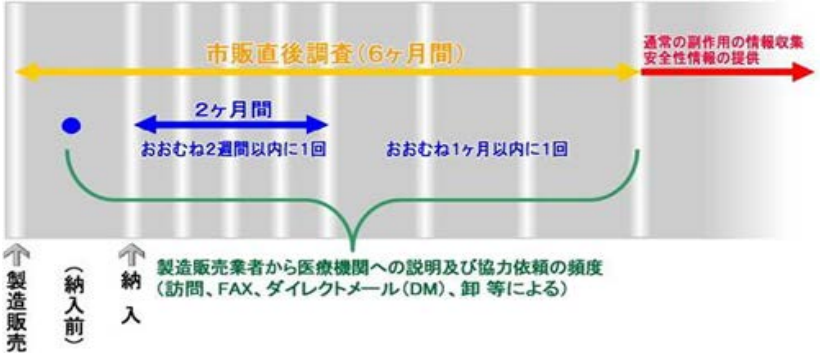
【3】市販直後調査対象品目(院内採用薬)

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医薬品情報管理室(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
オブジーボ点滴静注20mg、100mg	小野薬品工業	ニボルマブ（遺伝子組換え）	平成28年8月26日	効能 「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」
レミフェンタニル静注用2mg、5mg	ヤンセンファーマ	レミフェンタニル塩酸塩	平成28年8月26日	効能 「小児の全身麻酔の維持における鎮痛」
ビムパット錠50mg、100mg	第一三共	ラコサミド	平成28年8月31日	
プララエント皮下注75mg	サノフィ	アリロクマブ（遺伝子組換え）	平成28年9月5日	
ワンクリノン腔用ゲル90mg	メルクセローノ	プロゲステロン	平成28年9月7日	
ヘマンジオルシロップ小児用0.375%	マルホ	プロプラノロール塩酸塩	平成28年9月16日	効能 「乳児血管腫」
エビリファイ錠3mg、12mg、内用液1mL、3mL	大塚製薬	アリピプラゾール	平成28年9月28日	効能 「小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性」
ヒュミラ皮下注20mg、40mg、80mg	エーザイ	アダリムマブ（遺伝子組換え）	平成28年9月28日	効能 「非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎」
ルミセフ皮下注210mg	協和発酵キリン	ブロダルマブ（遺伝子組換え）	平成28年9月30日	
エピデュオゲル	マルホ	アダパレン/過酸化ベンゾイル	平成28年11月4日	
デザレックス錠5mg	MSD	デスロラタジン	平成28年11月18日	
プリズバインド静注液2.5g 日本ベーリンガーインゲルハイム		イダルシズマブ（遺伝子組換え）	平成28年11月18日	
ビラノア錠20mg	大鵬薬品工業	ビラスチン	平成28年11月18日	
ミカトリオ配合錠 日本ベーリンガーインゲルハイム		テルミサルタン/アムロジピンベシル 酸塩/ヒドロクロロチアジド配合剤	平成28年11月18日	
エレルサ錠50mg	MSD	エルバスビル	平成28年11月18日	
グラジナ錠50mg	MSD	グラゾプレビル水和物	平成28年11月18日	
トルツ皮下注80mgオートインジェクター 日本イーライリリー		イキセキズマブ（遺伝子組換え）	平成28年11月21日	
アイクルシグ錠15mg	大塚製薬	ポナチニブ塩酸塩	平成28年11月21日	
リクラスト点滴静注液5mg	旭化成ファーマ	ゾレドロン酸水和物	平成28年11月25日	
イニシンク配合錠	武田薬品工業	アログリップチン安息香酸塩/ メトホルミン塩酸塩	平成28年11月29日	
ゼンタコートカプセル3mg	ゼリア新薬工業	ブデソニド	平成28年11月29日	
リフキシマ錠200mg	あすか製薬	リファキシミン	平成28年11月29日	

【4】新規採用医薬品情報(平成 29 年 2 月採用)

はじめに

平成 29 年 1 月薬事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、順に採用身分と医薬品情報(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医薬品情報を省略しています。

●処方オーダー

【常用】

(内用)

ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒
ツムラ疎経活血湯エキス顆粒
ジルチアゼム塩酸塩 R カプセル 100mg 「サワイ」
プラバスタチンナトリウム錠 10mg 「日医工」
クラリスロマイシン錠 50 小児用 「MEEK」
クラリスロマイシン錠 200 「MEEK」
クラリスロマイシン DS10% 「MEEK」
モサプリドクエン酸塩錠 5 mg 「EE」
エナラプリル M 錠 5 「EMEC」
スルピリドカプセル 50 mg 「トーワ」
スルピリド錠 200 mg 「トーワ」
クロチアゼパム錠 5 mg 「トーワ」
エペリゾン塩酸塩錠 50 mg 「日新」
クエチアピン錠 25 mg 「明治」
クエチアピン錠 100 mg 「明治」
フルボキサミンマレイン酸塩錠 25 mg 「EMEC」
ボグリボース OD 錠 0.2 mg 「日医工」
ボグリボース OD 錠 0.3 mg 「日医工」
オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「明治」
グリメピリド錠 1 mg 「ファイザー」
バラシクロビル錠 500 mg 「アスペン」

(外用)

セボフルラン吸入麻酔液 「ニッコー」
ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 50g
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1% 「タイヨー」
フェルビナクパップ 70 mg 「NP」

【診療科限定】

(内用)

ミティキュアダニ舌下錠 3300JAU
ミティキュアダニ舌下錠 10000JAU
イフェクサーSR カプセル 37.5mg
イフェクサーSR カプセル 75mg
マリゼブ錠 25mg
ムルプレタ錠 3mg
レスピア静注・経口液 60mg

【院外専用】

(内用)

グリメピリド錠 0.5 mg 「ファイザー」
グリメピリド錠 3 mg 「ファイザー」
ヴィキラックス配合錠
オゼックス細粒小児用 15%
レグテクト錠 333mg
ダクルインザ錠 60mg
スンベプラカプセル 100mg
ルジオミール錠 25mg

(外用)

スピオルトレスピマット 60 吸入

●注射オーダー

【常用】

ホメピゾール点滴静注 1.5g 「タケダ」
レミフェンタニル静注用 2mg 「第一三共」
ゴナールエフ皮下注用 75
ウロナーゼ静注用 6 万単位
ブロムヘキシン塩酸塩注射液 4 mg 「タイヨー」
チエクール点滴用 0.5g
フルオロウラシル注 250 mg 「トーワ」
フルオロウラシル注 1000 mg 「トーワ」
ジルチアゼム塩酸塩注射用 50 mg 「サワイ」

ニコランジル点滴静注用 48 mg 「日医工」

【診療科限定】

イーケブラ点滴静注 500mg

ライゾデグ配合注フレックスタッチ

リュープリン PRO 注射用キット 22.5mg

ヨンデリス点滴静注用 1mg

レミフェンタニル静注用 5mg 「第一三共」

コセンティクス皮下注 150mg ペン

ゴナックス皮下注用 80mg (専用溶解液添付製品)

ゴナックス皮下注用 120mg (専用溶解液添付製品)

メソトレキセート点滴静注液 200mg

メソトレキセート点滴静注液 1000mg

シタラビン点滴静注液 400mg 「テバ」

シタラビン点滴静注液 1g 「テバ」

アブラキササン点滴静注用 100mg

【患者限定】

コパキソン皮下注 20mg シリンジ

ヒュミラ皮下注 80mg シリンジ 0.8mL

ビタゼックス注 30mg

【院外専用】

ノボラピッド注 イノレット

ノボリン 30R 注フレックスペン

レベミル注 イノレット

【常用】 ツムラ桂枝加朮附湯エキス顆粒

→院外専用から身分変更のため，DI省略

【常用】 ツムラ疎経活血湯エキス顆粒

→院外専用から身分変更のため，DI省略

【常用】 ジルチアゼム塩酸塩 R カプセル 100mg 「サワイ」

→ヘルベッサールカプセル100mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】 プラバスタチンナトリウム錠 10mg 「日医工」

→メバロチン錠10との切り替えのため，DI省略

【常用】 クラリスロマイシン錠 50 小児用，200，DS10% 「MEEK」

→クラリス錠50小児用，200，クラリシッド・ドライシロップ10%小児用との切り替えのため，DI省略

【常用】 モサプリドクエン酸塩錠 5 mg 「EE」

→ガスモチン錠 5 mgとの切り替えのため，DI 省略

【常用】 エナラプリル M 錠 5 「EMEC」

→レニベース錠5との切り替えのため，DI省略

【常用】 スルピリドカプセル 50 mg，錠 200mg 「トーワ」

→ドグマチールカプセル50mg，錠200mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】 クロチアゼパム錠 5 mg 「トーワ」

→リーゼ錠5mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】 エペリゾン塩酸塩錠 50 mg 「日新」

→ミオナール錠50mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】 クエチアピン錠 25 mg，100mg 「明治」

→セロクエル25mg, 100mg錠との切り替えのため, DI省略

【常用】フルボキサミンマレイン酸塩錠 25 mg 「EMEC」

→ルボックス錠25との切り替えのため, DI省略

【常用】ボグリボース OD 錠 0.2 mg, 0.3mg 「日医工」

→ベイスンOD錠0.2, 0.3との切り替えのため, DI省略

【常用】オロパタジン塩酸塩 OD 錠 5 mg 「明治」

→アレロックOD錠5との切り替えのため, DI省略

【常用】グリメピリド錠 1 mg 「ファイザー」

→アマリール1mg錠との切り替えのため, DI省略

【常用】バラシクロビル錠 500 mg 「アスペン」

→バルトレックス錠500mgとの切り替えのため, DI省略

【常用】セボフルラン吸入麻酔液 「ニッコー」

→セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」との切り替えのため, DI省略

【常用】ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 50g

→ヒルドイドソフト軟膏0.3% 25gとの切り替えのため, DI省略

【常用】ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1% 「タイヨー」

→ゲンタシン軟膏0.1%との切り替えのため, DI省略

【常用】フェルビナクパップ 70 mg 「NP」

→セルタッチパップ70との切り替えのため, DI省略

【科限】ミティキュアダニ舌下錠 3300JAU, 10000JAU

【禁忌】

1. 本剤の投与によりショックを起こしたことのある患者

2. 重症の気管支喘息患者

【一般名】

コナヒョウヒダニ抽出エキス及びヤケヒョウヒダニ抽出エキス

【効能・効果】

ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎に対する減感作療法

【用法・用量】

通常、成人及び12歳以上の小児には、投与開始後1週間は、ミティキュアダニ舌下錠3300JAUを1日1回1錠、投与2週目以降は、ミティキュアダニ舌下錠10000JAUを1日1回1錠、舌下にて1分間保持した後、飲み込む。その後5分間は、うがいや飲食を控える。

【副作用】

重大な副作用：ショック、アナフィラキシー

【科限】イフェクサーSRカプセル 37.5mg, 75mg

【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2週間以内の患者
3. 重度の肝機能障害（Child-Pugh分類C）のある患者〔使用経験がない。本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。〕
4. 重度の腎機能障害（糸球体ろ過量15mL/min未満）のある患者又は透析中の患者〔使用経験が少ない。本剤のクリアランスが低下し、血中濃度が上昇するおそれがある。また、本剤は透析ではほとんど除去されない。〕

【一般名】

ベンラファキシン塩酸塩

【効能・効果】

うつ病・うつ状態

【用法・用量】

通常、成人にはベンラファキシンとして1日37.5mgを初期用量とし、1週間後より1日75mgを1日1回食後に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日225mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として75mgずつ行うこと。

【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）	本剤又は他の抗うつ剤で、併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがある。なお、MAO阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合は14日間以上、本剤投与後にMAO阻害剤を投与する場合は7日間以上の間隔をおくこと。	主にMAO阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられる。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール（飲酒）	本剤投与中は、飲酒を避けることが望ましい。	本剤投与中は、飲酒を避けることが望ましい。

メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）	メチルチオニウム塩化物水和物（メチレンブルー）
セロトニン作用薬： 炭酸リチウム，セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）及び選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI），トラマドール塩酸塩，トリブタン系薬剤，L-トリプトファン含有製剤，リネゾリド等	相互にセロトニン作用を増強することにより，セロトニン症候群等があらわれるおそれがあるので，本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること．	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，相互にセロトニン作用が増強することがある． [「重大な副作用」の項参照]
セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品等	相互にセロトニン作用を増強することにより，セロトニン症候群等があらわれるおそれがあるので，本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること．	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，相互にセロトニン作用が増強することがある． [「重大な副作用」の項参照]
	本剤及び 0-脱メチル体の血中濃度が低下するおそれがあるので注意して投与すること．	本剤及び 0-脱メチル体の血中濃度が低下するおそれがあるので注意して投与すること．
アドレナリン，ノルアドレナリン	これらの薬剤（特に注射剤）との併用により，心血管作用（血圧上昇等）が増強することがあるので，本剤及びこれらの薬剤の用量を減量するなど注意して投与すること．	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため，併用により，アドレナリン作用が増強することがある．
出血傾向が増強する薬剤： アスピリン等の非ステロイド系抗炎症剤，ワルファリン等の抗凝固剤	出血傾向が増強するおそれがあるので，注意して投与すること．	SNRI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．
ハロペリドール	ハロペリドールの血中濃度が上昇するおそれがあるので，注意して投与すること．	機序不明
イミプラミン	イミプラミンの活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがあるので，注意して投与すること．	機序不明
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，注意して投与すること．	シメチジンの薬物代謝酵素（CYP3A4，CYP2D6）阻害作用により，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．

CYP3A4阻害剤： ケトコナゾール，エリスロマイシン，リトナビル等	本剤及び0-脱メチル体の血中濃度が上昇するおそれがあるので注意して投与すること。	CYP3A4阻害剤であるケトコナゾール（経口剤）の併用による本剤の副代謝経路の阻害が報告されている。
メトプロロール	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注意して投与すること。	機序不明
	メトプロロールの降圧作用が減弱するおそれがあるので注意して投与すること。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
インジナビル	インジナビルの血中濃度が低下するおそれがあるので注意して投与すること。	機序不明
リスペリドン	リスペリドンの血中濃度が上昇するおそれがあるので注意して投与すること。	本剤の薬物代謝酵素（CYP2D6）の阻害作用により，リスペリドンの代謝が阻害され，血中濃度が上昇すると考えられる。

【重大な副作用】

セロトニン症候群（0.2%），悪性症候群（頻度不明），抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）（頻度不明），QT延長（0.5%），心室頻拍（torsades de pointesを含む），心室細動（頻度不明），痙攣（0.2%），アナフィラキシー（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），多形紅斑（頻度不明），横紋筋融解症（頻度不明），無顆粒球症，再生不良性貧血，汎血球減少症（頻度不明），好中球数減少，血小板数減少（0.2%），間質性肺疾患（頻度不明），高血圧クリーゼ（頻度不明），尿閉（0.2%）

【科限】 マリゼブ錠 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. 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. インスリン注射による血糖管理が望まれる重症感染症，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】

オマリグリプチン

【効能・効果】

2型糖尿病

【用法・用量】

通常，成人にはオマリグリプチンとして25mgを1週間に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： インスリン製剤 スルホニルウレア剤 チアゾリジン系薬剤	糖尿病用薬との併用時には，低血糖の発現に注意すること。特に，インスリン製剤又は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。これらの薬剤による	糖尿病用薬（特に，インスリン製剤又はスルホニルウレア剤）との併用時には，本剤の血糖コントロール改善により，低血糖のリスクが増加するおそれ

ビグアナイド系薬剤 α -グルコシダーゼ阻害剤 速効型インスリン分泌促進薬 GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害剤等	低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤又はスルホニルウレア剤の減量を検討すること。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。 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、ブドウ糖を投与すること。〔「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」及び「臨床成績」の項参照〕	がある。
血糖降下作用を増強する薬剤： β -遮断薬 サリチル酸剤 モノアミン酸化酵素阻害剤等	左記薬剤と本剤を併用する場合には、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。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が増強されるおそれがある。
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	左記薬剤と本剤を併用する場合には、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。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が減弱されるおそれがある。

【副作用】

重大な副作用：急性膵炎，腸閉塞

【科限】 ムルプロタ錠 3mg

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重度の肝機能障害（Child-Pugh 分類 C）のある患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。また，臨床試験での使用経験はない。〕

【一般名】

ルストロンボパグ錠

【効能・効果】

待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善

【用法・用量】

通常，成人にはルストロンボパグとして 3mg を 1 日 1 回，7 日間経口投与する。

【重大な副作用】

血栓症（2%未満）

【科限】 レスピア静注・経口液 60mg

【禁忌】

1. 本剤の成分又はメチルキサンチン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 壊死性腸炎又はその疑いのある患児〔壊死性腸炎が悪化又は発症するおそれがある.「重大な副作用」の項参照〕

【一般名】

カフェインクエン酸塩

【効能・効果】

早産・低出生体重児における原発性無呼吸（未熟児無呼吸発作）

【用法・用量】

初回投与：通常，カフェインクエン酸塩として 20mg/kg（本剤 1mL/kg）を 30 分かけて静脈内投与する.

維持投与：初回投与から 24 時間後以降に，通常，カフェインクエン酸塩として 5mg/kg（本剤 0.25mL/kg）を 1 日 1 回，10 分かけて静脈内投与，又は経口投与する.なお，症状に応じて，10mg/kg（本剤 0.5mL/kg）まで増量できる.

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
他のメチルキサンチン系薬剤： テオフィリン アミノフィリン水和物	カフェイン及びテオフィリンのクリアランスを減少させ，血中濃度を増加させる.	カフェインと他のメチルキサンチン系薬剤（テオフィリン等）との間に相互変換が生じる.
交感神経刺激剤（ β 刺激剤）： イソプレナリン塩酸塩 クレンブテロール塩酸塩 ツロブテロール塩酸塩 テルブタリン硫酸塩 プロカテロール塩酸塩水和物等	低カリウム血症，心・血管症状（頻脈，不整脈等）等の β 刺激剤の副作用症状を増強させることがある.副作用の発現に注意し，異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと.	心刺激作用をともに有しており， β 刺激剤の作用を増強するためと考えられる.低カリウム血症の増強についての機序は不明である.
抗真菌剤： フルコナゾール ケトコナゾール テルビナフィン塩酸塩 H_2 -受容体拮抗剤： シメチジン キノロン系抗菌剤： ノルフロキサシン シプロフロキサシン塩酸塩 オフロキサシン等	カフェインの血中濃度が増加し，副作用が発現するおそれがある.副作用の発現に注意し，異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと.	これらの薬剤は，肝薬物代謝酵素 CYP1A2 を阻害し，カフェインのクリアランスを減少させる.
エリスロマイシン クラリスロマイシン ロキシスロマイシン デフェラシロクス		これらの薬剤は，肝薬物代謝酵素を阻害し，カフェインのクリアランスを減少させる.
アシクロビル バラシクロビル塩酸塩		カフェインの血中濃度の上昇によると考えられる.
ザフィルルカスト	カフェインの血中濃度が増加し，副作用が発現するおそれがある. 副作用の発現に注意し，異常が認められた	肝薬物代謝酵素が阻害され，カフェインのクリアランスが低下するため，カフェインの血中

	場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 また、ザフィルルカストの血中濃度を低下させることがある。	濃度が上昇すると考えられる。 ザフィルルカストの血中濃度低下についての機序は不明である。
グレープフルーツジュース ナリンゲニン	カフェインの血中濃度が増加し、カフェインの作用が増強されるおそれがある。	これらの食品等は、肝薬物代謝酵素CYP1A2を阻害し、カフェインのクリアランスを減少させる。
リファンピシン フェノバルビタール フェニトイン カルバマゼピン プロトンポンプ阻害剤： オメプラゾール ランソプラゾール	カフェインの効果が減弱することがある。 カフェイン血中濃度が低下するので、適切な処置を行うこと。	肝薬物代謝酵素の誘導により、カフェインのクリアランスが増加するため、カフェインの血中濃度が低下すると考えられる。
解熱鎮痛消炎剤： ケトプロフェン	ケトプロフェンの血中濃度が増加する。尿量が減少する。	ケトプロフェンの溶解度を上昇させ、吸収を亢進する。
アセトアミノフェン	これらの薬剤のクリアランスを減少する。 鎮痛作用等を増強することがある。	不明
アスピリン		胃酸分泌を亢進することにより、アスピリンの吸収を増加させることが推察される。
ベンゾジアゼピン系薬剤： ジアゼパム ロラゼパム	ベンゾジアゼピン系薬剤の血中濃度が減少することがある。	不明
鉄剤	鉄の吸収を減少する。	カフェインによる胃酸分泌亢進によるものと推察される。

【重大な副作用】

壊死性腸炎（2.3%）

【院外】グリメピリド錠 0.5 mg, 3mg 「ファイザー」

→アマリール0.5mg, 3mg錠との切り替えのため、DI省略

【院外】ヴィキラックス配合錠

【警告】

本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。

【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. 中等度以上（Child-Pugh分類B又はC）の肝機能障害のある患者

3. 次の薬剤を投与中の患者：アゼルニジピン、トリアゾラム、ミダゾラム、プロナンセリン、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、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、シルデナフィルクエン酸塩（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、リバーロキサバン、バルデナフィル塩酸塩水和物、リオシグアト、シンバスタチン、アトルバスタチンカルシウム水和物、カルバマゼピン、フェニトイン、ホスフェニトインナトリウム水和物、フェノバルビタール、リファンピシン、エファビレンツ、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、エチニルエストラジオール含有製剤

4. 腎機能又は肝機能障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者

【一般名】

オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤

【効能・効果】

1. セログループ1（ジェノタイプ1）のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善
2. セログループ2（ジェノタイプ2）のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善

【用法・用量】

1. 通常、成人には1日1回2錠（オムビタスビルとして25mg、パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg）を食後に経口投与し、投与期間は12週間とする。
2. リバビリンとの併用において、通常、成人には1日1回2錠（オムビタスビルとして25mg、パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg）を食後に経口投与し、投与期間は16週間とする

【併用禁忌】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アゼルニジピン[カルブブロック等] トリアゾラム [ハルシオン等] ミダゾラム [ドルミカム、ミダフレッサ等] プロナンセリン [ロナセン] ピモジド [オーラップ] 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] メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 [メテルギン等] シルデナフィルクエン酸塩（肺高血圧症に適応される製剤） [レバチオ]	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副作用が発現しやすくなるおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用によりこれら薬剤の血中濃度が大幅に上昇するため。
タダラフィル（肺高血圧症に適応される製剤） [アドシルカ] リバーロキサバン[イグザレルト] バルデナフィル塩酸塩水和物 [レビトラ]	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副作用が発現しやすくなるおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用によりこれら薬剤の血中濃度が大幅に上昇するため。

リオシグアト [アデムパス]		リトナビルのCYP3A4阻害作用ならびにリトナビルとパリタプレビルのP-gp及びBCRP阻害作用によるものと考えられる.
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 [リピトール等]		リトナビルのCYP3A4阻害作用及びパリタプレビルのOATP阻害作用によるものと考えられる.
カルバマゼピン[テグレトール等] フェニトイン [アレビアチン等] ホスフェニトインナトリウム水和物 [ホストイン] フェノバルビタール [フェノバル等] リファンピシン [リファジン等] エファビレンツ [ストックリン] 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, 治療効果が減弱するおそれがある. (「薬物動態」の項参照)	これら中等度から強力なCYP3A誘導薬剤により本剤の代謝が促進されるため.
エチニルエストラジオール含有製剤 [オーソ, ルナベル等]	エチニルエストラジオール含有経口避妊薬を投与した患者においてALT (GPT) 上昇が高頻度に認められている. なお, 本剤治療終了の約2週間後から再開できる.	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
Ca拮抗剤 (アゼルニジピンを除く) : アムロジピンベシル酸塩 ニフェジピン 等	Ca拮抗剤の血中濃度が上昇するおそれがある. 臨床試験において末梢性浮腫が高頻度に報告されているので, 併用に際してはCa拮抗剤を減量するなど十分注意すること.	リトナビルのCYP3A4阻害作用による.
フロセミド	フロセミドの血中濃度 (Cmax) が上昇する.	オムビタスビル及びパリタプレビルがUGT1A1を阻害するためと考えられる.
シルデナフィルクエン酸塩 [バイアグラ] タダラフィル [シアリス, ザルティア]	これら薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある. 低血圧, 失神, 視覚障害や勃起持続等のこれら副作用が発現するおそれがある.	リトナビルのCYP3A4阻害作用による.
エレトリプタン臭化水素酸塩	エレトリプタンの血中濃度が上昇するおそれがある. 併用は治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合に限り, 副作用に対する観察を十分に行うこと.	リトナビルのCYP3A4阻害作用によるものと考えられる.

ロスバスタチンカルシウム	パリタプレビル血中濃度が上昇するおそれがある。 ロスバスタチン血中濃度が上昇するおそれがある。 横紋筋融解症を含むミオパチーの発現リスクが高くなるおそれがある。	パリタプレビル血中濃度上昇：機序不明 ロスバスタチン血中濃度上昇はパリタプレビルのOATP阻害作用ならびにパリタプレビルとリトナビルによるBCRP阻害作用によるものと考えられる。
プラバスタチンナトリウム	パリタプレビル血中濃度が上昇するおそれがある。 プラバスタチン血中濃度が上昇するおそれがある。 横紋筋融解症を含むミオパチーの発現リスクが高くなるおそれがある。	パリタプレビル血中濃度上昇：機序不明 プラバスタチン血中濃度上昇はパリタプレビルのOATP阻害作用によるものと考えられる。
ピタバスタチンカルシウム	ピタバスタチン血中濃度が上昇するおそれがある。 横紋筋融解症を含むミオパチーの発現リスクが高くなるおそれがある。	パリタプレビルのOATP阻害作用によるものと考えられる。
フルバスタチンナトリウム	フルバスタチン血中濃度が上昇するおそれがある。 横紋筋融解症を含むミオパチーの発現リスクが高くなるおそれがある。	
オメプラゾール	オメプラゾールの血中濃度が低下するおそれがある。	リトナビルのCYP2C19誘導作用によるものと考えられる。
アルプラゾラム	アルプラゾラムの血中濃度（AUC）が上昇する。	リトナビルのCYP3A4阻害作用によるものと考えられる。
ジアゼパム クロラゼパ酸二カリウム	ジアゼパム及びノルジアゼパムの血中濃度（AUC）が低下する。	リトナビルのCYP2C19誘導作用によるものと考えられる。
クエチアピنفマル酸塩	クエチアピンの血中濃度が上昇するおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。
アミオダロン塩酸塩 ベプリジル塩酸塩水和物 キニジン硫酸塩水和物 プロパフェノン塩酸塩	これら薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度が上昇するおそれがある。	パリタプレビルとリトナビルによるP-gp阻害作用によるものと考えられる。
フルチカゾンプロピオン酸エステル	フルチカゾンの血中濃度が上昇するおそれがある。クッシング症候群、副腎皮質機能抑制等の副作用があらわれるおそれがある。併用は治療上の有益性がこれらの症状発現の危険性を上回ると判断される場合に	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。

	限ること．	
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するおそれがある．	
アゾール系抗真菌薬： ケトコナゾール（経口剤：国内未発売） イトラコナゾール 等	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある． これらアゾール系抗真菌薬の血中濃度が上昇するおそれがある．	本剤の血中濃度上昇はアゾール系抗真菌薬のCYP3A/P-gp阻害作用による． アゾール系抗真菌薬の血中濃度上昇はリトナビルのCYP3A/P-gp阻害作用による．
アゾール系抗真菌薬： ボリコナゾール	本剤との併用試験は行われていないが、リトナビルとの併用でボリコナゾールの血中濃度が低下したとの報告がある．本剤との併用においてボリコナゾールの血中濃度が低下し、ボリコナゾールの効果減弱を招くおそれがあるため、ボリコナゾール使用に関するリスクベネフィット評価によりボリコナゾールの使用が妥当と判断される場合を除き、併用は避けること．あるいは他の抗真菌療法を考慮すること．	リトナビルのCYP2C19誘導作用によるものと考えられる．
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ので、コルヒチンを減量あるいは低用量から開始するなど注意すること．腎機能又は肝機能障害のある患者においてはコルヒチンと本剤を併用しないこと．	リトナビルのCYP3A4阻害作用による．
シクロスポリン	シクロスポリンの血中濃度が上昇するおそれがある． パリタプレビルの血中濃度が上昇するおそれがある．	シクロスポリンの血中濃度上昇はリトナビルのCYP3A4阻害作用及びパリタプレビルのOATP阻害作用による．パリタプレビルの血中濃度上昇はシクロスポリンのOATP、BCRP、P-gp阻害作用によるものと考えられる．
タクロリムス水和物	タクロリムスの血中濃度が上昇するおそれがある．	リトナビルのCYP3A4阻害作用による．
ダルナビルエタノール付加物（1日1回投与）	パリタプレビルの血中濃度が上昇するおそれがある． 本剤含有のリトナビルが薬物動態学的増強効果をもたらすので、本剤と併用する場合はリトナビル製剤を投与しないこと．	機序不明
ダルナビルエタノール付加物/リトナビル（1日2回投与）	ダルナビルの血中濃度（Cmin）が低下するおそれがある．	

	本剤含有のリトナビルが薬物動態学的増強効果をもたらすので、本剤と同時投与する場合はリトナビル製剤と併用しないこと。本剤と同時投与しない場合はリトナビル製剤と併用すること。	
アタザナビル硫酸塩 アタザナビル硫酸塩/リトナビル	パリタプレビルの血中濃度が上昇するおそれがある。 本剤含有のリトナビルが薬物動態学的増強効果をもたらすので、本剤と同時投与する場合はリトナビル製剤と併用しないこと。	アタザナビルによるCYP3A及びOATP阻害作用及び/又はリトナビルによるCYP3A4阻害作用による。
リトナビル含有製剤	パリタプレビルの血中濃度が上昇するおそれがある。 リトナビル含有製剤は本剤と同時に投与しないこと。	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。
リルピビリン塩酸塩	リルピビリンの血中濃度が上昇するおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。
リファブチン	リファブチンの血中濃度が上昇するおそれがある。	リトナビルのCYP3A4阻害作用による。

【重大な副作用】

1. セログループ1：体液貯留，肝機能障害，肝不全，急性腎不全（頻度不明）
2. セログループ2：体液貯留，肝機能障害，肝不全，急性腎不全（頻度不明），貧血

【院外】オゼックス細粒小児用 15%

→一度採用削除となった薬剤のため，DI 省略

【院外】レグテクト錠 333mg

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【院外】ダクルインザ錠 60mg

→科限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【院外】スンベプラカプセル 100mg

→科限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【院外】ルジオミール錠 25mg

→常用医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【院外】スピオオルトレスピマット 60 吸入

→スピオオルトレスピマット 28 吸入との切り替えのため，DI 省略

【常用】ホメピゾール点滴静注 1.5g「タケダ」

【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】

ホメピゾール

【効能又は効果】

エチレングリコール中毒，メタノール中毒

【用法及び用量】

通常，ホメピゾールとして初回は15mg/kg，2回目から5回目は10mg/kg，6回目以降は15mg/kgを，12時間ごとに30分以上かけて点滴静注する．なお，血液透析を併用する場合は，以下に従い投与する．

透析開始時	直前の本剤投与から6時間未満の場合は，透析直前には投与しない．
	直前の本剤投与から6時間以上経過している場合は，透析直前に投与する．
透析中	透析開始時から4時間ごとに投与する．
透析終了時	直前の本剤投与から1時間未満の場合は，透析終了時には投与しない．
	直前の本剤投与から1時間以上3時間以内の場合は，通常用量の1/2量を透析終了直後に投与する．
	直前の本剤投与から3時間超経過している場合は，透析終了直後に投与する．
透析終了後	直前の本剤投与から12時間ごとに投与する．

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エタノール	エタノール及び本剤の血中濃度が上昇することがある．	本剤のアルコールデヒドロゲナーゼ阻害作用により，エタノールの消失速度が40%低下したとの報告がある．また，併用により本剤の消失速度が50%低下したとの報告があるが機序は不明である．

【重大な副作用】

アナフィラキシー（頻度不明）

【常用】レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」

→アルチバ静注用2mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】ゴナールエフ皮下注用75

→ゴナールエフ皮下注ペン900の採用があるため，DI省略

【常用】ウロナーゼ静注用6万単位

→ウロキナーゼ注「フジ」60,000との切り替えのため，DI省略

【常用】ブロムヘキシン塩酸塩注射液4mg「タイヨー」

→ビソルボン注4mgとの切り替えのため，DI省略

【常用】 チェクール点滴用0.5g

→チエナム点滴静注用0.5gとの切り替えのため、DI省略

【常用】 フルオロウラシル注250mg 「トーワ」

→5-Fu注250mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 フルオロウラシル注1000mg 「トーワ」

→5-Fu注1000mgとの切り替えのため、DI省略

【常用】 ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg 「サワイ」

→ヘルベッサ注射用50との切り替えのため、DI省略

【常用】 ニコランジル点滴静注用48mg 「日医工」

→シグマート注48mgとの切り替えのため、DI省略

【科限】 イーケプラ点滴静注 500mg

【禁忌】

本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

【一般名】

レベチラセタム

【効能又は効果】

○てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）

○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法

【用法及び用量】

成人：通常，成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分けて経口投与する．なお，症状により1日3000mgを超えない範囲で適宜増減するが，増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg以下ずつ行うこと．

小児：通常，4歳以上の小児にはレベチラセタムとして1日20mg/kgを1日2回に分けて経口投与する．なお，症状により1日60mg/kgを超えない範囲で適宜増減するが，増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg以下ずつ行うこと．ただし，体重50kg以上の小児では，成人と同じ用法・用量を用いること．

【重大な副作用】

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）（頻度不明），薬剤性過敏症症候群（頻度不明），重篤な血液障害（頻度不明），肝不全，肝炎（頻度不明），膵炎（頻度不明），攻撃性，自殺企図（1%未満），横紋筋融解症（頻度不明），急性腎不全（頻度不明）

【科限】ライゾデグ配合注フレックスタッチ

【禁忌】

1. 低血糖症状を呈している患者
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成】

- ・インスリンデグルデク（遺伝子組換え）：210単位（1260nmol）
- ・インスリンアスパルト（遺伝子組換え）：90単位（540nmol）

【効能又は効果】

インスリン療法が適応となる糖尿病

【用法及び用量】

本剤は、超速効型インスリン（インスリンアスパルト）と持効型インスリン（インスリンデグルデク）を3:7のモル比で含有する溶解インスリン製剤である。通常、成人では、初期は1回4～20単位を1日1～2回皮下注射する。1日1回投与のときは、主たる食事の直前に投与し、毎日一定とする。1日2回投与のときは、朝食直前と夕食直前に投与する。投与量は症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、維持量は通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。

【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： ビグアナイド系薬剤 スルホニルウレア系薬剤 速効型インスリン分泌促進剤 α -グルコシダーゼ阻害剤 チアゾリジン系薬剤 DPP-4阻害薬 GLP-1受容体作動薬 等	血糖降下作用の増強による低血糖症状があらわれることがある。 併用する場合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。
モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤		インスリン分泌促進、糖新生抑制作用による血糖降下作用を有する。
三環系抗うつ剤： ノルトリプチリン塩酸塩等		機序は不明であるが、インスリン感受性を増強するなどの報告がある。
サリチル酸誘導体： アスピリン エテンザミド		糖に対する β 細胞の感受性の亢進やインスリン利用率の増加等による血糖降下作用を有する。また、末梢で弱いインスリン様作用を有する。
抗腫瘍剤： シクロホスファミド水和物		インスリンが結合する抗体の生成を抑制し、その結合部位からインスリンを遊離させる可能性がある。
β -遮断剤： プロプラノロール塩酸塩 アテノロール ピンドロール		アドレナリンによる低血糖からの回復反応を抑制する。また、低血糖に対する交感神経系の症状（振戦、動悸等）をマスクし、低血糖を遷延させる可能性がある。
クマリン系薬剤： ワルファリンカリウム		機序不明

クロラムフェニコール		機序不明
ベザフィブラート		インスリン感受性増強等の作用により、本剤の作用を増強する。
サルファ剤		膵臓でのインスリン分泌を増加させることにより、低血糖を起こすと考えられている。腎機能低下、空腹状態の遷延、栄養不良、過量投与が危険因子となる。
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		インスリン分泌作用を認めたとの報告がある。
チアジド系利尿剤 トリクロルメチアジド シクロペンチアジド	血糖降下作用の減弱による高血糖症状があらわれることがある。 併用する場合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。	カリウム喪失が関与すると考えられている。カリウム欠乏時には、血糖上昇反応に対するβ細胞のインスリン分泌能が低下する可能性がある。
副腎皮質ステロイド： プレドニゾロン トリアムシノロン		糖新生亢進，筋肉組織・脂肪組織からのアミノ酸や脂肪酸の遊離促進，末梢組織でのインスリン感受性低下等による血糖上昇作用を有する。
ACTH： テトラコサクチド酢酸塩		副腎皮質刺激作用により糖質コルチコイドの分泌が増加する。糖質コルチコイドは，糖新生亢進，筋肉組織・脂肪組織からのアミノ酸や脂肪酸の遊離促進，末梢組織でのインスリン感受性低下等による血糖上昇作用を有する。
アドレナリン		糖新生亢進，末梢での糖利用抑制，インスリン分泌抑制による血糖上昇作用を有する。
グルカゴン		糖新生亢進，肝グリコーゲン分解促進による血糖上昇作用を有する。
甲状腺ホルモン： レボチロキシナトリウム水和物 乾燥甲状腺		糖新生亢進，肝グリコーゲン分解促進による血糖上昇作用を有する。
成長ホルモン： ソマトロピン		抗インスリン様作用による血糖上昇作用を有する。
卵胞ホルモン： エチニルエストラジオール 結合型エストロゲン		末梢組織でインスリンの作用に拮抗する。
経口避妊薬		
ニコチン酸		末梢組織でのインスリン感受性を低下させるため耐糖能障害を起こす。
濃グリセリン		代謝されて糖になるため，血糖値が上昇する。
イソニアジド		炭水化物代謝を阻害することによる血糖上昇作用を有する。
ダナゾール		インスリン抵抗性を増強するおそれがある。
フェニトイン		インスリン分泌抑制作用を有する。

蛋白同化ステロイド： メスタノロン	血糖降下作用の増強による低血糖症状，又は減弱による高血糖症状があらわれることがある．併用する場合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．	機序不明
ソマトスタチンアナログ製剤： オクトレオチド酢酸塩 ランレオチド酢酸塩		インスリン，グルカゴン及び成長ホルモン等互いに拮抗的に調節作用をもつホルモン間のバランスが変化することがある．

【重大な副作用】

低血糖，アナフィラキシーショック（頻度不明）

【科限】 ヨンデリス点滴静注用 1mg

【警告】

本剤は，緊急時に十分対応できる医療施設において，がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもと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．また，治療開始に先立ち，患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し，同意を得てから投与すること．

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し重篤な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】

トラベクテジン

【効能又は効果】

悪性軟部腫瘍

【用法及び用量】

通常，成人にはトラベクテジンとして1回1.2 mg/m²（体表面積）を24時間かけて点滴静注し，少なくとも20日間休薬する．これを1サイクルとして，投与を繰り返す．なお，患者の状態により適宜減量する．

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A阻害剤： ケトコナゾール クラリスロマイシン アプレピタント等	本剤の血漿中濃度が上昇し，副作用の頻度及び重症度が増加するおそれがあるので，CYP3A阻害作用のない又は弱い薬剤への代替を考慮すること．併用が避けられない場合には，患者の状態を慎重に観察し，副作用発現に十分注意すること．	これらの薬剤のCYP3A阻害作用により，本剤の代謝が阻害されと考えられる．
CYP3A誘導剤： リファンピシン フェノバルビタール セイヨウオトギリソウ （セント・ジョーンズ・ワート）含有食品等	本剤の血漿中濃度が低下し，本剤の有効性が減弱するおそれがあるので，CYP3A誘導作用のない又は弱い薬剤への代替を考慮すること．	これらの薬剤等のCYP3A誘導作用により，本剤の代謝が促進されと考えられる．

【重大な副作用】

肝不全，肝機能障害，骨髓抑制，横紋筋融解症，重篤な過敏症，感染症，心機能障害

【科限】 レミフェンタニル静注用5mg 「第一三共」

→アルチバ静注用5mgとの切り替えのため，DI省略

【科限】 コセンティクス皮下注150mgペン

→コセンティクス皮下注150mgシリンジとの切り替えのため，DI省略

【科限】 ゴナックス皮下注用80mg（専用溶解液添付製品）

→ゴナックス皮下注用80mgとの切り替えのため，DI省略

【科限】 ゴナックス皮下注用120mg（専用溶解液添付製品）

→ゴナックス皮下注用120mgとの切り替えのため，DI省略

【科限】 メソトレキセート点滴静注液200mg

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【科限】 メソトレキセート点滴静注液1000mg

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【科限】 シタラビン点滴静注液400mg 「テバ」

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【科限】 シタラビン点滴静注液1g 「テバ」

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【科限】 アブラキサン点滴静注用100mg

→患者限定医薬品からの身分変更のため，DI 省略

【患限】 コパキソン皮下注20mgシリンジ

【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】

グラチラマー酢酸塩

【効能又は効果】

多発性硬化症の再発予防

【用法及び用量】

通常、成人にはグラチラマー酢酸塩として20mgを1日1回皮下に投与する。

【併用注意】

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
副腎皮質ホルモン	本剤との併用時において本剤投与による注射部位反応の発現が増加したとの報告がある。	機序は不明である。

【重大な副作用】

注射直後反応（41.3％），注射部位壊死（頻度不明），過敏性反応（頻度不明）

【患限】 ヒュミラ皮下注80mgシリンジ0.8mL

→ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.4mL の採用があるため，DI 省略

【患限】 ビタゼックス注30mg

→削除候補からの異議申請医薬品であるため，DI省略

【院外】 ノボラピッド注イノレット

→常用からの身分変更であるため，DI省略

【院外】 ノボリン30R注フレックスペン

→常用からの身分変更であるため，DI省略

【院外】 レベミル注イノレット

→常用からの身分変更であるため，DI省略

【5】 インシデント事例からの注意喚起

平成 29 年 1 月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。

当院採用の名称類似薬

名称が類似している医薬品が処方、調剤、投薬のあらゆる場面で取り違えが起こりえます。医薬品を取り違え患者に投薬された結果、あらゆる有害事象が発現することも十分に考えられます。下記に当院採用薬のうち名称が類似している医薬品を挙げています

<過去に取り違えのあった医薬品一覧>

テオドール	テグレート
キサンチン系気管支拡張剤	てんかん治療剤・躁状態治療剤
有効成分 テオフィリン	有効成分 カルバマゼピン

デキサート	デトキソール
副腎皮質ホルモン製剤	解毒剤
有効成分 デキサメタゾン	有効成分 チオ硫酸ナトリウム水和物

メトレート	メソトレキセート
抗リウマチ剤	葉酸代謝拮抗剤
有効成分 メソトレキサート	有効成分 メソトレキサート

デポ・メドロール	ソル・メドロール
持続性合成副腎皮質ホルモン剤	副腎皮質ホルモン剤
有効成分 メチルプレドニゾロン 酢酸エステル	有効成分 メチルプレドニゾロン コハク酸エステルナトリウム

<先頭文字 3 文字が同一の医薬品（オーダ上間違いやすいもの）>

<処方オーダ>
アエン
亜鉛華単軟膏「ニッコー」
亜鉛華軟膏
アクト
アクトシン軟膏
アクトス OD 錠
アクトネル錠
アスヘ
アスペノンカプセル
アスベリン散, シロップ
アプレ
アプレース錠
アプレゾリン錠
アリセ
アリセプト D 錠
アリセプトドライシロップ
インテ
インテバン外用液
インデラル錠
エスト
エストラーナテープ
エストラサイトカプセル
エストリール錠
エレン
エレンタール
エレンタール P
エンサ
商品名、一般名に 「塩酸」のつく薬剤
エンシ
エンシュア・H
エンシュア・リキッド
オイラ
オイラックス H クリーム
オイラックスクリーム

ガスト
ガストローム顆粒
ガストログラフィン経口・注腸用
ガストロゼピン錠
カツコ
葛根湯エキス顆粒
葛根湯加川きゅう辛夷湯エキス顆粒
キシロ
キシロカインゼリー
キシロカインポリアンブ
キシロカインポンプスプレー
キシロカイン液
キユウ
太虎堂のきゅう帰調血飲エキス顆粒
ツムラきゅう帰膠艾湯
クラリ
クラリスロマイシン錠、DS
クラリチンドライシロップ
ケイシ
桂枝加竜骨牡蛎湯エキス顆粒
桂枝加芍薬湯エキス顆粒
桂枝茯苓丸エキス顆粒
桂枝加朮附湯エキス顆粒
サイコ
柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒
柴胡桂枝乾姜湯エキス顆粒
柴胡桂枝湯エキス細粒
ジユウ
十全大補湯エキス顆粒
十味敗毒湯エキス顆粒
ジスロ
ジスロマック錠
ジスロマック SR 成人用ドライシロップ
ジスロマック小児用細粒

シヨウ
小柴胡湯エキス細粒
小青竜湯エキス顆粒
小半夏加茯苓湯エキス細粒
消風散エキス顆粒
小建中湯エキス顆粒
小児用フルナーゼ点鼻液
ステリ
ステリクロン B エタノール液
ステリクロン W 液
ステリ・ネブ クロモリン吸入液
ストロ
ストロカイン錠
ストロメクトール錠
スピロ
スピロノラクトン錠
スピロピタン錠
スピロペント錠
セファ
セファクロルカプセル、小児用細粒
セファドール錠
セファランチン錠、末
ダイア
ダイアート錠
ダイアコート軟膏
ダイアアップ坐剤
ダイアニール
ダイアモックス錠
タナト
タナドール顆粒
タナトリル錠
チモブ
チモプトール XE 点眼液
チモプトール点眼液
デスモ
デスモプレシン・スプレー
デスモプレシン点鼻液協和

トウキ
当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス顆粒
当帰芍薬散エキス顆粒
当帰建中湯エキス顆粒
当帰湯エキス顆粒
トラン
トランコロン錠
トランサミンカプセル
ニコチ
ニコチネル TTS
ニコチン酸アミド散「ゾンネ」
ニトロ
ニトロールスプレー
ニトロダーム TTS
ニトロベン舌下錠
ニュー
ニューレプチル錠
ニュープロパッチ
ネオー
ネオーラルカプセル
ネオーラル内用液
ノボラ
ノボラピッド注、フレックスタッチ、 ペンフィル、インレット
ノボラピッド注 30 ミックスフレックス
ノボリ
ノボリン 30R フレックスペン
ノボリン R 注フレックスペン
バイア
バイアグラ錠
バイアスピリン錠
パルミ
パルミコートタービュヘイラー
パルミコート吸入液
ハンゲ
半夏厚朴湯エキス細粒
半夏瀉心湯エキス顆粒

ヒュー
ヒューマトロープ注射用
ヒューマリン R 注カート
ヒューマログミックス 25 注ミリオペン
ヒューマログミックス 50 注カート、ミリオペン
ヒューマログ注、カート、ミリオペン
フェノ
フェノール・亜鉛華リニメント
フェノバール錠、散
フラン
フランセチン・T パウダー
フランドルテープ
フルコ
フルコート軟膏
フルコナゾールカプセル「タカタ」
フルメ
フルメジン糖衣錠
フルメロン点眼液
ブレド
ブレドニゾロン散「タケダ」
ブレドニゾロン錠(旭化成)
ブレドニン錠
ブレドネマ注腸
プロク
プロクトセディル軟膏
プログラフカプセル、顆粒
プロス
プロスターール錠
プロスタグランジン E2 錠「科研」
プロスタンディン軟膏
フロヘ
フロペシア錠
フロペト
フロリ
フロリードゲル経口用
フロリネフ散
ベスト
ベストロン耳鼻科用
ベストロン点眼用

ペンタ
ペンタサ錠
ペンタサ注腸
ペンタサ坐剤
ペンタサ顆粒
ホーリ
ホーリット散
ホーリン V 腔用錠
ホクナ
ホクナリンテープ
ホクナリンドライシロップ
ボルタ
ボルタレンゲル
ボルタレン SR カプセル
ミドリ
ミドリリン M 点眼液
ミドリリン P 点眼液
メジコ
メジコンシロップ
メジコン散
メブチ
メプチンエアー、スイングヘラー
メプチン吸入液
メプチン錠、ドライシロップ
モーラ
モーラステープ、テープ L
モーラスパップ、パップ XR
ユキジ
雪印新フェニルアラニン除去ミルク
雪印新ロイシン・イソロイシン・ バリン除去ミルク
ユベラ
ユベラNカプセル
ユベラ錠、顆粒
ユベラ軟膏
リザベ
リザベンカプセル、ドライシロップ
リザベン点眼液

リーバ
リーバクト配合経口ゼリー
リーバクト配合顆粒
リボス
リボスチン点眼液
リボスチン点鼻液
リンデ
リンデロン-VG 軟膏
リンデロン-V 軟膏、クリーム、ローション
リンデロン錠
点眼・点鼻用リンデロン A 液
眼・耳科用リンデロン軟膏
ロイコ
ロイコボリン錠
ロイコン錠
ロキシ
ロキシニン錠
ロキシニンパップ、テープ
ロキシニンゲル
ロキシプロフェン錠
ロキシプロフェン Na テープ

<注射オーダ>
アルギ
アルギニン点滴静注
アルギメート点滴静注
アルギ U 点滴静注
エルネ
エルネオパ 1 号
エルネオパ 2 号
エンサ
商品名、一般名に 「塩酸」のつく薬剤
オオツ
大塚塩カル注
大塚蒸留水
大塚食塩注
大塚生食注、(ボトル)
大塚生食注, TN
大塚糖液 10%プラスチックアンプル、 ソフトバッグ
大塚糖液 20%プラスチックアンプル
大塚糖液 5%プラスチックアンプル、 プラボトル、ソフトバッグ
大塚糖液 50%プラスチックアンプル、 ソフトバッグ
オーツカ MV 注
オキサ
オキサリプラチン点滴静注液
オキサロール注
オプチ
オプチレイ 320(尿路・血管用)
オプチレイ 320 シリジ(CT・尿路用)
オプチレイ 350(血管用)
オベガ
オベガードネオキット眼灌流液
オベガンハイ 0.85 眼粘弾剤 1%

オムニ
オムニスキャンシリンジ
オムニパーク 300(尿路・血管用)
オムニパーク 350(尿路・血管用)、 (血管用)
カルボ
カルボカイン注
カルボプラチン点滴静注液
カンソ
乾燥 BCG ワクチン
乾燥 HB グロブリン-ニチヤク
乾燥ガスえそ抗毒素「化血研」
乾燥ジフテリア抗毒素「化血研」
乾燥まむしウマ抗毒素
乾燥弱毒生水痘ワクチン
乾燥弱毒生風しんワクチン「北研」 (高橋株)
乾燥弱毒生麻しんワクチン
乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン
キシロ
キシロカイン注射液、ホリアソ [®]
キシロカイン注射液Eピレナミン含有
ケンケ
献血ヴェノグロブリン-IH
献血グロベニン-I
献血ベニロン-I
献血ノンスロン 1500 注射用
献血ポリグロビン N10%静注
コート
コートロシン Z 注
コートロシン注
サンド
サンドスタチン LAR 筋注用キット
サンドスタチン皮下注射液
スイヨ
水溶性ハイドロコートン注射液
水溶性プレドニン

ソルデ	ハイカ	ファイフ
ソルデム 1 輸液	ハイカムチン注射用	フィブリナゲンHT静注用 1g「ヘネシス」
ソルデム 3AG 輸液	ハイカリック RF 輸液	フィブログミン P
ソルデム 3A 輸液	ハイカリック液-1 号	フルオ
ソルデム 6 輸液	ピーエ	フルオロウラシル
ダイア	ピーエヌツイン-1 号	フルオレサイト
ダイアニール	ピーエヌツイン-2 号	ヘパリ
ダイアモックス注射用	ヒーロ	ヘパリン Na ロックシリンジ
チュウ	ヒーロン	ヘパリンナトリウム注
商品名が注射用で始まるもの	ヒーロン V	ヘパリンカルシウム皮下注
チンコ	ヒュー	マーカ
沈降精製百日せきジフテリア	ヒューマトロブ注射用	マーカイン注
破傷風(DPT)混合ワクチン	ヒューマリンR注カート、N 注カート、R 注	マーカイン注脊麻用等比重
沈降破傷風トキソイド「キット」	ヒューマログミックス 25 注ミリオペン	マーカイン注脊麻用高比重
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド	ヒューマログミックス 50 注カート、ミリオペン	マグネ
ノボラ	ヒューマログ注、カート、ミリオペン	マグネスコープシリンジ
ノボラピッド注、フレックスペン	ファン	マグネビストシリンジ
ノボラピッド注 30 ミックスフレックスペン	ファンガード点滴用	リユー
ノボラピット注イノレット	ファンギゾン注射用	リユープリン SR 注射用キット
ノボリ	フィジ	リユープリン注射用、注射用キット
ノボリン 30R フレックスペン	フィジオ 140	リユープリン PRO 注射用キット
ノボリン R 注フレックスペン	フィジオ 70	
	フィジオ 35	

※上記内容は薬剤部 HP (http://www2.med.oita-u.ac.jp/yakub/gyomu_tejyun/itiran/201702/1701meisyouruiji.doc) にて掲載しております。

※後発医薬品の新規採用に伴い、先発医薬品と後発医薬品間もしくは後発医薬品間での名称類似薬が考えられます。後発医薬品採用一覧の方はトップ画面より「後発品のお知らせ」内に掲載しております。