

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
看護師長

Drug Information News

平成19年2月20日

NO. 166

目次

- | |
|--|
| 【1】医薬品・医療機器等安全性情報 (No.232)
.....厚生労働省医薬局安全対策課より |
| 【2】添付文書の改訂メーカー通知より |
| 【3】Q&A散剤・顆粒剤の粉碎について |

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



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

【1】 医薬品・医療機器等安全性情報 No.232

(詳細は厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/01/h0125-7.html>)

1. 使用上の注意の改訂について (その183)

平成 18 年 12 月 1 日に改訂を指導した医薬品の使用上の注意(本号の「1 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、参考文献等をお知らせいたします。

1 他に分類されない代謝性医薬品

1 メシル酸ガベキサート

[販売名] レミナロン 100mg, 500mg (塩野義製薬) 他

[副作用 (重大な副作用)] 無顆粒球症,白血球減少,血小板減少:無顆粒球症,白血球減少,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すること。

参 考 企業報告

2 その他の生物学的製剤

2 ペグインターフェロンアルファ-2a (遺伝子組換え)

[販売名] ペガシス皮下注 90 µg, 同皮下注 180 µg (中外製薬)

[副作用 (重大な副作用)] 溶血性尿毒症症候群(HUS),血栓性血小板減少性紫斑病(TTP):血小板減少,貧血,腎不全を主徴とする溶血性尿毒症症候群(HUS),血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)があらわれることがあるので,定期的に血液検査(血小板,赤血球等)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。

参 考 企業報告

【2】添付文書の改訂

...メーカー通知より

2 - 1 今回改訂の医薬品

【警告】

- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg

【禁忌】

- ・ パリエット10mg, 20mg

【組成・性状】

- ・ レミケード点滴静注用100

【効能・効果】

- ・ パリエット錠10mg
- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg
- ・ プラトシン注10, 50
- ・ ファンガード50mg
- ・ リレンザ

【効能・効果(使用上の注意)】

- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg

【用法・用量】

- ・ オメプラール錠20
- ・ パリエット錠10mg
- ・ オメプラゾン錠10mg, 20mg
- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg
- ・ プラトシン注10, 50
- ・ ファンガード50mg
- ・ リレンザ

【用法・用量(使用上の注意)】

- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg
- ・ プラトシン注10, 50
- ・ ファンガード50mg

【慎重投与】

- ・ ネオピタカイン注5mL
- ・ グルドパ注600万

【重要な基本的注意】

- ・ パリエット錠10mg
- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg
- ・ ファンガード50mg

【相互作用】

- ・ パリエット10mg, 20mg

【相互作用(併禁)】

- ・ パリエット10mg, 20mg

【相互作用(併注)】

- ・ ベザトールSR200mg
- ・ パリエット10mg, 20mg
- ・ オメプラゾン錠10mg, 20mg
- ・ オメプラール錠20
- ・ グルコバイ錠100mg
- ・ プラトシン注10, 50

【重大な副作用】

- ・ クラビット点眼薬0.5%
- ・ パリエット10mg, 20mg
- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ フロモックス錠100mg 小児用細粒
- ・ ファンガード50mg

【重大な副作用(類薬)】

- ・ パリエット10mg, 20mg

【その他の副作用】

- ・ クラビット点眼薬0.5%
- ・ リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」
- ・ オメプラゾン錠10mg, 20mg
- ・ パリエット10mg, 20mg
- ・ オメプラール錠20
- ・ パリエット錠10mg

- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ グルコバイ錠100mg
- ・ プラトシン注10, 50

【臨床成績】

- ・ オメプラール錠20
- ・ レミケード点滴静注用100

【妊・産・授乳婦】

- ・ カタプレス錠75 μ g, 150 μ g
- ・ パリエット錠10mg

【小児】

- ・ フィブラストスプレー500
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg

【過量投与】

- ・ カタプレス錠75 μ g, 150 μ g

【適用上の注意】

- ・ リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」
- ・ プラトシン注10, 50

【その他の注意】

- ・ リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」
- ・ パリエット錠10mg
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg

【項目外】

- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ レミケード点滴静注用100

【薬物動態】

- ・ レミケード点滴静注用100

【副作用】

- ・ レンドルミンD錠0.25mg
- ・ クラビット点眼薬0.5%
- ・ オメプラール錠20
- ・ ガスロンN錠2mg
- ・ オメプラゾン錠10mg, 20mg
- ・ パリエット錠10mg
- ・ レミケード点滴静注用100
- ・ プログラフカプセル1mg, 0.5mg
- ・ ファンガード50mg

【2】 - 2 添付文書改訂の内容

:指導による改訂 :自主改訂

112 催眠鎮静剤・抗不安剤

レンドルミンD錠0.25mg

【副作用】

過敏症：紅斑(頻度不明)

114 解熱鎮痛消炎剤

ネオピタカイン注5mL

【慎重投与】

(7)潰瘍性大腸炎の患者，クローン病の患者
〔他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で症状が悪化したとの報告がある。〕

131 眼科用剤

クラビット点眼薬0.5%

【重大な副作用】

ショック、アナフィラキシー様症状
(いずれも頻度不明)

【その他の副作用】

過敏症
0.1%未満
蕁麻疹、眼瞼炎(眼瞼発赤・浮腫等)、眼瞼皮膚炎、そう痒感

【副作用】

使用成績調査(再審査申請時)
総症例6,686例中、副作用が認められたのは42例(0.63%)であった。主な副作用はびまん性表層角膜炎等の角膜障害12件(0.18%)、眼瞼炎6件(0.09%)、眼刺激感6件(0.09%)

212 不整脈用剤

リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」

【その他の副作用】

中枢神経
せん妄，多幸感，しびれ感

【適用上の注意】

投与経路
静脈内1回のみを使用すること

【その他の注意】

重要な基本的注意
(2) 削除

214 血圧降下剤

カタプレス錠75µg, 150µg

【妊・産・授乳婦】

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に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のみ投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。また、本剤は胎盤を通過することが報告されている。〕

【過量投与】

症状：過量投与した場合、交感神経抑制によって一般的に認められる瞳孔収縮、嗜眠、徐脈、低血圧、低体温、昏睡、無呼吸等の症状が発現する。また、末梢の1受容体の刺激による血圧上昇が起こる可能性もある。
処置：注意深くモニタリングし、必要に応じて対症療法を行うこと。

218 高脂血症用剤

ベザトールSR200mg

【相互作用(併注)】

シクロスポリン
臨床症状・措置方法
腎障害が報告されているので、腎機能検査値(ク

レアチニン、BUN等)の変動に十分注意すること。
機序・危険因子
腎障害の副作用が相互に増強されると考えられる。

232 消化性潰瘍用剤

オメプラゾール錠20

【用法・用量】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリンとして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。

【相互作用(併注)】

2. ワルファリン

臨床症状・措置方法

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。

7. ポリコナゾール

臨床症状・措置方法

本剤のCmax及びAUCが増加したとの報告がある。
機序・危険因子
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。

【その他の副作用】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群の場合
その他

0.1%未満

かすみ目を霧視へ読替え

頻度不明

心悸亢進を動悸へ読替え

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

・消化器

5%以上

下痢・軟便(34.1%)、味覚異常(13.1%)

1~5%未満

便秘

1%未満

口渇、十二指腸炎

・肝臓

1%未満

ALT(GPT)上昇、LDH上昇

・血液

1%未満

白血球増多、白血球分画異常

・その他

1%未満

尿糖陽性、動悸、霧視

【副作用】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

国内で行われた試験では、総症例数513例中273例(53.2%)に副作用が認められている。(承認時まで及び市販後臨床試験終了時の集計)

【臨床成績】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

ヘリコバクター・ピロリ陽性の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の患者を対象とした国内の市販後臨床試験において、オメプラゾール20mg、アモキシシリン750mg及びクラリスロマイシン200mg又はオメプラゾール20mg、アモキシシリン750mg及びクラリスロマイシン400mgを1日2回7日間経口投与した時の除菌率は次のとおりである。

・各薬剤の1回投与量：オメプラゾール20mg、アモキシシリン750mg(力価)、クラリスロマイシン200mg(力価)

投与回数：2回/日

胃潰瘍における除菌率：86.3%(63/73例)

十二指腸潰瘍における除菌率：75.7%(53/70例)

合算の除菌率：81.1%(116/143例)

・各薬剤の1回投与量：オメプラゾール20mg、アモキシシリン750mg(力価)、クラリスロマイシン400mg(力価)

投与回数：2回/日

胃潰瘍における除菌率：77.1%(54/70例)

十二指腸潰瘍における除菌率：82.7%(62/75例)

合算の除菌率：80.0%(116/145例)

オメプラゾン錠10mg, 20mg

【用法・用量】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリンとして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。

【相互作用(併注)】

2. ワルファリン

臨床症状・措置方法
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。

7. ポリコナゾール

臨床症状・措置方法
本剤のCmax及びAUCが増加したとの報告がある。
機序・危険因子
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。

【その他の副作用】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群の場合

(12) その他

0.1%未満

かすみ目を霧視へ読替え

頻度不明

心悸亢進を動悸へ読替え

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

(2) 消化器

5%以上

下痢・軟便(34.1%)、味覚異常(13.1%)

1~5%未満

便秘

1%未満

口渇、十二指腸炎

(6) 肝臓

1%未満

ALT(GPT)上昇、LDH上昇

(7) 血液

1%未満

白血球増多、白血球分画異常

(11) その他

1%未満

【副作用】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

国内で行われた試験では、総症例数513例中273例(53.2%)に副作用が認められている。(承認時まで及び市販後臨床試験終了時の集計)

ガスロン錠2mg

【副作用】

その他
発熱(頻度不明)

パリエット10mg, 20mg

【禁忌】

2. 硫酸アタザナビルを投与中の患者

【相互作用】

また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。

【相互作用(併禁)】

硫酸アタザナビル(レイアタツツ)

臨床症状・措置方法

硫酸アタザナビルの作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、硫酸アタザナビルの溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下するおそれがある。

【相互作用(併注)】

1. メチルジゴキシン

臨床症状・措置方法

相手薬剤の血中濃度が上昇することがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、相手薬剤の吸収を促進する。

2. イトラコナゾール, ゲフィチニブ

臨床症状・措置方法

相手薬剤の血中濃度が低下するおそれがある。
機序・危険因子
本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、相手薬剤の吸収を抑制するおそれがある。

【重大な副作用】

6. 急性腎不全、間質性腎炎
急性腎不全（頻度不明）、間質性腎炎（頻度不明）があらわれることがあるので、腎機能検査（BUN、クレアチニン等）に注意し、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

7. 低ナトリウム血症
低ナトリウム血症（頻度不明）があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

8. 横紋筋融解症
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）があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

【重大な副作用(類薬)】

2. 血管浮腫、気管支痙攣
血管浮腫、気管支痙攣があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

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

【その他の副作用】

8. 消化器
頻度不明
舌炎、嘔吐

14. その他
頻度不明
女性化乳房

バリエット錠10mg

【効能・効果】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

【用法・用量】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリンとして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。

【重要な基本的注意】

本剤を胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助に用いる際には、アモキシシリン及びクラリスロマイシンの添付文書に記載されている禁忌、慎重投与、重大な副作用等の使用上の注意を必ず確認すること。

【その他の副作用】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

(1) 過敏症注1)

1～5%未満

発疹

(2) 過敏症注1)

1%未満

そう痒感、蕁麻疹

(3) 血液注2)

1%未満

白血球減少、白血球増加、血小板減少、好酸球増多、リンパ球減少、リンパ球増多、好中球減少

(4) 肝臓注3)

1～5%未満

AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇

(5) 肝臓注3)

1%未満

GTP、Al P、LDHの上昇

(6) 循環器

1%未満

動悸、血圧上昇

(7) 消化器

5%以上

下痢(18.1%)、軟便(10.2%)

(8) 消化器

1～5%未満

味覚異常、腹痛、腹部膨満感、便秘

(9) 消化器

1%未満

嘔気、口渇、鼓腸放屁、舌炎、口内炎、口唇炎、胸やけ、腸炎、食道炎、胃部不快感、食欲不振、痔核

(10) 精神神経系

1%未満

頭痛、めまい

(11) その他

1%未満

中性脂肪の上昇、舌のしびれ感、熱感、けん怠感、蛋白尿、手足のしびれ感、顔面浮腫、眼圧上昇、尿酸の上昇、尿糖異常、勃起増強

注1) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

注2) 投与中は定期的に血液学的検査を行うことが望ましい。また、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。

注3) 投与中は定期的に血液生化学的検査を行うことが望ましい。また、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。

【妊・産・授乳婦】

1. また、ラットにラベプラゾールナトリウム(25mg/kg/日)、アモキシシリン(400mg/kg/日以上)及びクラリスロマイシン(50mg/kg/日以上)を4週間併用

【その他の注意】

5. ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意

ラベプラゾールナトリウム等のプロトンポンプインヒビターやアモキシシリン、クラリスロマイシン等の抗生物質の服用中や投与終了直後では、¹³C 尿素呼気試験の判定が偽陰性になる可能性があるため、¹³C 尿素呼気試験による除菌判定を行う場合は、これらの薬剤の投与終了後4週以降の時点で実施することが望ましい。

6. ラットに類薬であるランソプラゾール(50mg/kg/日)、アモキシシリン(500mg/kg/日)及びクラリスロマイシン(160mg/kg/日)を併用投与した試験で、母動物での毒性の増強とともに胎児の発育抑制の増強が認められている。

【副作用】

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

国内で行われた試験では、508例中、205例(40.35%)に副作用が認められている。(承認時)

239 その他の消化器官用薬

レミケード点滴静注100

【警告】

本剤は、マスターセルバンク調製時に米国又はカナダ産を含むウシ胎児血清を、また、製造工程の培養段階で米国産を含むウシの臍臓由来成分(インスリン)、血液由来成分(血清アルブミン、胎児血清、リポプロテイン、アポトランスフェリン)、脾臓及び血液由来成分(蛋白加水分解物)を用いて製造されたものである。ウシ由来成分を製造工程に使用しており、本剤による伝達性海綿状脳症(TSE)伝播の理論的リスクを完全に否定し得ないので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、本剤を投与すること。[「重要な基本的注意」の項9]参照]

3) 遅発性過敏症(再投与の場合)

本剤投与後3日以上経過後に重篤なものを含む遅発性過敏症(筋肉痛、発疹、発熱、多関節痛、掻痒、手・顔面浮腫、嚥下障害、蕁麻疹、咽頭痛、頭痛等)があらわれることがある。再投与には遅発性過敏症の発現に備え、十分な観察を行うこと。[「重要な基本的注意」の項5]参照]

6) ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎では、本剤の治療を行う前に、既存治療薬(シクロスポリン等)の使用を十分勘案すること。また、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の治療経験を持つ眼科医と本剤について十分な知識を有する内科等の医師が診断と治療に対して十分な連携をとり使用すること。

【組成・性状】

本剤は、マウス骨髄腫由来細胞を用いて製造される。マスターセルバンク調製時にウシ胎児血清を、また、製造工程において、培地成分としてウシの脾臓及び血液由来成分(蛋白加水分解物)、臍臓由来成分(インスリン)及び血液由来成分(血清アルブミン、胎児血清、リポプロテイン、アポトランスフェリン)を使用して

いる。

【効能・効果】

ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎
(既存治療で効果不十分な場合に限る)

【効能・効果(使用上の注意)】

<ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎>過去の治療において、他の薬物療法(シクロスポリン等)等の適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に本剤の投与を行うこと。

【用法・用量】

<ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎>通常、体重1kg当たり5mgを1回の投与量とし点滴静注する。初回投与後、2週、6週に投与し、以後8週間の間隔で投与を行うこと。

【重要な基本的注意】

3)メトトレキサート製剤による治療に併用して用いる場合、メトトレキサート製剤の添付文書についても熟読し、リスク・ベネフィットを判断した上で本剤を投与すること。また、投与後は、間質性肺炎があらわれることがあるので、本剤を投与した後、発熱、咳嗽、呼吸困難等の症状があらわれた場合には速やかに主治医に連絡するよう患者に説明するとともに、このような症状があらわれた場合には胸部レントゲン検査及び胸部CT検査等を行い、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

9)本剤は、培養工程においてウシ由来成分*を培地に添加している。マスターセルバンクの調製には米国又はカナダ産を含むウシ胎児血清を、製造工程の培養段階における培地成分は、米国農務省の検疫により食用可能とされた健康な米国産を含むウシから採取されたものを用いて製造されたものであり、欧州の公的機関である欧州薬局方委員会(EDQM)の評価に適合することが証明されている。さらに、製造工程での安全対策として、TSE伝播の原因であるプリオン蛋白を除去し得る工程として、脾臓及び血液由来成分(蛋白加水分解物)に対して限外ろ過処理を培地添加前に実施している。また、培養工程後の精製工程でもアフィニティークロマトグラフィー処理、ウィルス不活性化/陽イオン交換カラム処理、ウィルスろ過処理を実施している。なお、これらの各処理で実際にプリオン蛋白を除去し得ることを証明するために、意図的にプリオン蛋白を大量添加し、処理後にプリオ

ン蛋白が除去されていることを、欧州や日本において食品の安全性を判断するために用いられているウェスタンブロット法で測定し、陰性であることを確認している。本剤の投与によりTSEがヒトに伝播したとの報告はない。このことから、本剤によるTSE伝播のリスクは極めて低いものと考えられるが、理論的リスクは完全に否定し得ないため、その旨を上記の安全性に関する対策とともに患者へ説明することを考慮すること。

*：脾臓由来成分(インスリン)、血液由来成分(血清アルブミン、胎児血清、リボプロテイン、アポトランスフェリン)、脾臓及び血液由来成分(蛋白加水分解物：分子量1,000以下のアミノ酸及びペプチド等に加水分解した成分)

【重大な副作用】

3)重篤なinfusion reaction(頻度不明) ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、気管支痙攣、血圧上昇、血圧低下、血管浮腫、チアノーゼ、低酸素症、発熱、蕁麻疹等の重篤な副作用)があらわれることがある。重篤なinfusion reactionが発現した場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、本剤投与の際には、infusion reactionの発現に備えて適切な薬剤治療(エピネフリン、副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤又はアセトアミノフェン等)や緊急処置ができるよう十分な体制のもとで、投与を開始し、投与終了後も十分な観察を行うこと。

【その他の副作用】

精神・神経系

1%以上～5%未満

浮動性めまい、感覚鈍麻、異常感覚、傾眠(眠気)

1%未満

頭部不快感、体位性めまい、知覚過敏、失神、嗅覚錯誤、味覚異常、神経痛、不随意性筋収縮、片頭痛、振戦、運動過多、ジスキネジー、脳梗塞、協調運動異常、不眠症、不安、神経過敏、うつ病、感情不安定、多幸気分、錯乱

血液

1%以上～5%未満

貧血(鉄欠乏性貧血、溶血性貧血)、リンパ球形態異常(異形リンパ球)、リンパ節症、後骨髄球数増加、尿酸増加、カリウム減少、カリウム増加、CRP増加

1%未満

リンパ節炎、脾腫、単球減少症、リンパ球減少症、リンパ球増加症、単球増加症、白血球増加症、好中球増加症、血小板減少症、好酸球増加

症、赤血球異常、低カリウム血症、好酸球数減少、骨髄球数増加、アミラーゼ増加、総蛋白減少、総蛋白増加、アルブミン減少、クロール減少、ナトリウム減少、血沈亢進

循環器

1%以上～5%未満

ほてり、潮紅、高血圧、低血圧、動悸

1%未満

血腫、蒼白、末梢性虚血、徐脈、不整脈、頻脈、心室性期外収縮、狭心症、心不全、心拍数増加

呼吸器

1%未満

扁桃炎、発声障害、咽喉絞扼感、鼻出血、胸膜炎、胸水、喘息、気管支痙攣、胸部X線異常、PaO₂低下

肝臓

1%以上～5%未満

高ビリルビン血症

1%未満

脂肪肝、肝炎、肝細胞障害（肝機能異常）、胆嚢炎、肝腫大

泌尿器

1%以上～5%未満

尿路感染、頻尿、クレアチニン増加、尿中ウロビリリン陽性、尿中ブドウ糖陽性

1%未満

膀胱炎、腎盂腎炎、排尿困難、尿中白血球陽性

消化器

1%以上～5%未満

嘔吐、下痢、腹痛、胃不快感、腹部膨満

口内炎

1%未満

上腹部痛、嚥下障害、便秘、胃食道逆流、腸管閉塞、腸管狭窄、消化不良、血便、腸管穿孔、胃炎、痔核、肛門周囲痛、胃腸炎、憩室炎、口腔内潰瘍形成、歯痛、歯肉炎、口唇炎、口腔内痛、歯肉感染、う歯、唾液腺炎、口渇

皮膚

5%以上

発疹（膿疱性皮疹、斑状皮疹、斑状丘疹状皮疹、小水疱性皮疹、そう痒性皮疹、湿疹、紅斑性皮疹、頭部靴癢疹、丘疹、血管炎性皮疹）

1%以上～5%未満

白癬、皮膚炎（脂漏性皮膚炎、水疱性皮膚炎、乾癬様皮膚炎）、毛包炎、そう痒症、蕁麻疹、紅斑（発赤）、多汗症

1%未満

麦粒腫、せつ、皮膚真菌感染、皮膚裂傷、皮膚囊腫、ざ瘡、皮膚乾燥、皮膚変色、皮膚剥脱、

脱毛症、乾癬、斑状出血、点状出血、皮膚潰瘍、脂漏、過角化、光線過敏性反応、皮膚小結節、多毛症

眼

1%未満

眼内炎、涙器障害、角膜炎、眼瞼炎、視覚障害、眼痛、眼球乾燥、羞明、強膜炎、緑内障、眼圧上昇

耳

1%未満

耳痛、回轉性めまい、耳鳴、耳不快感（耳閉感）、耳感染（外耳炎、中耳炎、迷路炎）

筋・骨格系

1%未満

関節腫脹、背部痛、筋骨格硬直、頸部痛、関節炎、骨痛、腱炎、筋力低下、滑液包炎、CPK増加

代謝

5%以上

コレステロール増加

1%未満

糖尿病、高血糖、抗利尿ホルモン不適合分泌、コレステロール減少、トリグリセリド増加

その他

1%以上～5%未満

悪寒、熱感、けん怠感、疲労、胸痛、疼痛、浮腫（末梢性浮腫、顔面浮腫、全身性浮腫、眼窩周囲浮腫、血管神経性浮腫）

1%未満

膣感染、勃起不全、乳房肥大、亀頭包皮炎、不規則月経、膣出血、性器分泌物（白帯下）、無力症、不快感、胸部不快感、嚢胞、食欲不振、食欲亢進、過敏症、体重増加、体重減少

【項目外】

薬効薬理

1.本剤はin vitro試験において、可溶型及び膜結合型TNF に対して選択的に結合し、以下の作用を示す。

1)可溶型TNF への結合定数は $1.04 \times 10^{10} M^{-1}$ であった5)。

2)TNF 刺激による線維芽細胞からのIL-6産生を抑制した6)。

3)ヒトIgG1のFc領域を有することから、補体依存性細胞傷害(CDC)及び抗体依存性細胞媒介型細胞傷害(ADCC)により膜結合型TNF を発現するTNF 産生細胞を傷害した5)。

4)TNF受容体に結合したTNF とも結合し、TNF を受容体から解離させ、接着分子(ICAM-1、VCAM-1)の発現を抑制した。

【項目外】

< ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎 >

国内での治験例数が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施することにより、本剤使用患者の背景情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

【薬物動態】

1. 臨床試験成績

1) クロウン病（外国人における成績）

5mg/kgの単回投与では最高血中濃度（C_{max}）の中央値は118 µg/mL、分布容積（V_d値）の中央値は3.0L、消失半減期は9.5日であった。臨床試験において、患者の性、年齢、体重、肝及び腎機能等の背景別の薬物動態的な差は認められなかった。副腎皮質ホルモン剤を使用した患者では、使用しない患者に対してV_d値の有意な増加（17%）が認められたが、副腎皮質ホルモン剤が電解質バランスに影響するために、体液貯留へ作用した結果と考えられた。5mg/kgの単回投与を受けた20例では2例に本剤に対する抗体が検出された。瘻孔を形成している疾患の患者に本剤5mg/kgを初回、2週後、6週後に反復投与した後の蓄積性はなかった。本剤のクリアランスは、患者のクレアチニン値あるいはAST（GOT）、ALT（GPT）と相関は認められず、腎機能・肝機能障害者における動態の差は認められなかった。5mg/kgの反復投与を受けた31例では1例に本剤に対する抗体が検出された。

2) 関節リウマチ（日本人における成績）

メトトレキサート併用下（6mg/週以上）で、本剤3、10mg/kgを初回、2週後、6週後に反復投与したときの血清中濃度は用量にほぼ比例して増加した。また、性、年齢、副腎皮質ホルモン剤あるいは非ステロイド性抗炎症剤併用による背景別の薬物動態の差はみられなかったが、肥満度（BMI）の増加に伴って血清中濃度が増加する傾向がみられた。肝又は腎機能障害を有する患者に薬物動態の差が存在するか否かは不明である。3mg/kgの反復投与を受けた49例では2例、10mg/kgの反復投与を受けた50例では4例に、本剤に対する抗体が検出された。

3) 関節リウマチ（外国人における成績）

欧米第三相試験（ATTRACT試験）において、メトトレキサート併用下（12.5mg/週以上）で、本剤3、10mg/kgを初回、2週後、6週後に投与し、引き続き4週間隔あるいは8週間隔で102週間反復投与した維持治療期にも蓄積性はなく、安定し

た血清中濃度を長期間にわたり維持することが観察された。3mg/kgの反復投与（4週間隔）を受けた73例では10例、3mg/kgの反復投与（8週間隔）を受けた71例では8例、10mg/kgの反復投与（4週間隔）を受けた74例では1例、10mg/kgの反復投与（8週間隔）を受けた77例では6例に、本剤に対する抗体が検出された。

4) ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎（日本人における成績）

本剤5、10mg/kgを初回、2週後、6週後に投与し、引き続き8週間隔で46週後まで反復投与したときの血清中濃度は投与量の増加に伴って高くなり、安定した血清中濃度を長期間にわたり維持することが観察された。本試験では5、10mg/kgの反復投与を受けた8例において本剤に対する抗体は検出されなかった。

【副作用】

国内で実施された関節リウマチ、クロウン病及びベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の臨床試験で、本剤が投与された381例（関節リウマチ234例、クロウン病122例、ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎25例）中、副作用が報告されたのは334例（87.7%）であり、その主なものは鼻咽頭炎（15.7%）、発熱（14.7%）、頭痛（8.9%）、発疹（8.1%）、咳嗽（7.6%）、咽喉頭疼痛（5.8%）等であった。また、主臨床検査値異常変動はALT（GPT）増加（17.3%）、LDH増加（17.1%）、AST（GOT）増加（15.0%）、尿沈渣（13.9%）、白血球数増加（13.1%）、尿潜血（11.5%）、-GTP増加（10.0%）等であった。また、海外における関節リウマチ、クロウン病及びその他の疾患の臨床試験で、本剤が投与された5,706例中、副作用が報告されたのは2,992例（52.4%）であり、その主なものは、頭痛（8.8%）、上気道感染（7.0%）、悪心（5.2%）等であった。（ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎の効能追加時）

【臨床成績】

3. ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎

1) 国内で実施された臨床試験

ベーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎患者を対象とし、本剤5mg/kgを初回、2週後、6週後に反復投与した。その結果、14週間あたりの眼発作回数（平均値±SD）は、投与前10.17±10.60回から投与後0.66±0.98回となり、有意に減少した（p<0.001）。また、14週間あたりの眼発作回数は、投与前後において12例中11例で減少し、そのうち7例で消失した。

269 その他の外皮用薬

フィブラストスプレー500

【小児】

小児等に対する安全性は確立していない（使用経験が少ない）

395 酵素製剤

グルドバ注600万

【慎重投与】

（1）10）削除

396 糖尿病用剤

グルコバイ錠100mg

【相互作用（併注）】

速効型食後血糖降下剤（ミチグリニド）

【その他の副作用】

血液
0.1%未満
血小板減少

399 他に分類されない代謝性医薬品

プログラフカプセル1mg, 0.5mg

【警告】

ループス腎炎における本剤の投与は、ループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。

【効能・効果】

5. ループス腎炎（ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合）

【効能・効果（使用上の注意）】

ループス腎炎では、急性期で疾患活動性の高い時期に使用した際の本剤の有効性及び安全性は確立されていない。

【用法・用量】

ループス腎炎の場合
通常、成人にはタクロリムスとして3mgを1日1回夕食後に経口投与する。

【用法・用量（使用上の注意）】

ループス腎炎では、副作用の発現を防ぐため、投与開始3カ月間は1カ月に1回、以後は定期的におよそ投与12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。また、本剤を2カ月以上継続投与しても、尿蛋白などの腎炎臨床所見及び免疫学的所見で効果があらわれない場合には、投与を中止するか、他の治療法に変更することが望ましい。一方、本剤により十分な効果が得られた場合には、その効果が維持できる用量まで減量することが望ましい。

【重要な基本的注意】

1. また、ループス腎炎患者では病態の進行による腎障害の悪化もみられるので特に注意すること。

4. なお、ループス腎炎患者では、その基礎疾患である全身性エリテマトーデスにおいて冠動脈疾患の危険因子とされている高脂血症、高血圧症等の疾患を合併する機会が多いことから、それらの疾患の適切な治療を進めながら本剤を投与すること。

【小児】

2. 心移植、肺移植、膵移植、全身型重症筋無力症、関節リウマチ及びループス腎炎では小児等に対する安全性は確立していない。（心移植、肺移植及び膵移植では使用経験が少なく、全身型重症筋無力症、関節リウマチ及びループス腎炎では使用経験がない。）

【その他の注意】

4. ループス腎炎患者では、28週投与によりクレアチニンクリアランスの低下がみられている。28週を超える臨床試験成績は少なく、長期投与時の安全性は確立されていない。

【副作用】

ループス腎炎

本剤を投与したループス腎炎患者65例（カプセル65例）での主な副作用・臨床検査値異常は、尿中 2ミクログロブリン増加27.3%（12/44）、尿中NAG増加22.2%（14/63）、鼻咽頭炎15.4%（10/65）、高尿酸血症14.1%（9/64）、白血球増多14.1%（9/64）、クレアチニン上昇12.5%（8/64）、下痢12.3%（8/65）、血圧上昇10.8%（7/65）、高血糖10.9%（7/64）であった。（効能追加時：2007年1月）

429 その他の腫瘍用薬

プラトシン注10,50

【効能・効果】

悪性胸膜中皮腫

【用法・用量】

悪性胸膜中皮腫には、ペメトレキセドとの併用療法として、H法を選択する。A～G法の投与量は疾患、症状により適宜増減する。

H法：シスプラチンとして75mg/m²（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも20日間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、H法の投与量は症状により適宜減量する。

【用法・用量(使用上の注意)】

5. 悪性胸膜中皮腫に対するペメトレキセドとの併用療法においては、ペメトレキセドの添付文書を熟読すること。

【相互作用(併注)】

放射線照射

臨床症状・措置方法

胸部への放射線照射の併用療法を行った場合に、重篤な皮膚炎、食道炎、嚥下障害又は肺臓炎が発現したとの報告がある。併用療法を行う場合には、患者の状態を観察しながら、肺陰影等が出現した場合には、本剤の投与及び放射線照射を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。

機序・危険因子

機序は不明であるが、動物試験（マウス）で本剤による放射線感受性増加が認められている。

【その他の副作用】

皮膚（頻度不明）

紅斑

【適用上の注意】

5. 本剤は、細胞毒性を有するため、調製時には手袋を着用することが望ましい。皮膚に薬液が付着した場合には、直ちに多量の流水でよく洗い流すこと。

613 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

フロモックス錠100mg 小児用細粒

【重大な副作用】

劇症肝炎，肝機能障害，黄疸：劇症肝炎等の重篤な肝炎，AST（GOT），ALT（GPT），AI-P等の上昇を伴う肝機能障害

617 主としてカビに作用するもの

ファンガード50mg

【効能・効果】

造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防

【用法・用量】

造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防

成人にはミカファンギンナトリウムとして50mg（力価）を1日1回点滴静注する。小児にはミカファンギンナトリウムとして1mg（力価）/kgを1日1回点滴静注する。

【用法・用量(使用上の注意)】

造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防

成人

- 1) 好中球数が500個/mm³以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。
- 2) 体重50kg以下の患者に対しては、体重換算で1日あたり1mg(力価)/kgを超えないこと。

小児

- 1) 好中球数が500個/mm³以上に回復するなど、適切な時期に投与を終了すること。
- 2) 体重50kg以上の患者に対しては、1日あたり50mg(力価)を超えないこと。

【重要な基本的注意】

1. また、動物試験において肝変異細胞巢の発生とその一部の腫瘍化が認められている。(「その他の注意」の項参照)

3. 本剤の予防投与開始後においてアスペルギルス症又はカンジダ症が発症した場合は、漫然と使用せず、他の薬剤に変更する、又は本剤を増量するなど適切な処置を行うこと。

【重大な副作用】

1) アスペルギルス症及びカンジダ症

2) 造血幹細胞移植患者におけるアスペルギルス症及びカンジダ症の予防注)
造血幹細胞移植患者で安全性が評価された症例425例(成人386例、小児39例)中64例(15.1%)に臨床検査値の異常変動を含む副作用が認められた。主な副作用は、高ビリルビン血症14件(3.3%)、嘔気10件(2.4%)、下痢9件(2.1%)、低カリウム血症8件(1.9%)、発疹8件(1.9%)等であった。

注)米国第III相予防投与試験。下表は、本試験において1%以上の頻度で認められた副作用を記載した。

・肝臓

1~5%未満

高ビリルビン血症

・代謝異常

1~5%未満

低マグネシウム血症、低カリウム血症、低リン酸塩血症

・血液

1~5%未満

白血球減少

・皮膚

1~5%未満

発疹

・消化器

1~5%未満

嘔吐、嘔気、下痢

・その他

1~5%未満

腹痛

【副作用】

成人を対象とした国内臨床試験において、副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が67例中21例(31.3%)に33件報告された。小児を対象とした国内臨床試験において、副作用(臨床検査値の異常変動を含む)が20例中6例(30.0%)に14件報告された。

625 抗ウイルス剤

リレンザ

【効能・効果】

A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療及びその予防

【用法・用量】

1. 治療に用いる場合

通常、成人及び小児には、ザナミビルとして1回10mg(5mgプリスターを2プリスター)を、1日2回、5日間、専用の吸入器を用いて吸入する。

2. 予防に用いる場合

通常、成人及び小児には、ザナミビルとして1回10mg(5mgプリスターを2プリスター)を、1日1回、10日間、専用の吸入器を用いて吸入する。

【3】散剤・顆粒剤の粉碎について

チューブから内服薬を投与する際、チューブが閉塞するなどという理由から病棟で散剤・顆粒剤をさらに粉碎したり、粉を噛み砕きながら内服している患者も中にはいると思います。しかし、散剤・顆粒剤の中には、一粒一粒に徐放設計やコーティングされているものもあり粉碎できない薬剤が含まれています。そこで、病棟や患者の指導に役立て頂くために、散剤・顆粒剤の粉碎についてまとめてみましたので、参考にしてください。

当院採用の医薬品のみ掲載。原末及び漢方製剤は除く

DS(ドライシロップ)

用時、溶解または懸濁して用いる製剤で、通常白糖や他の糖類、乳化剤等を加え、水に溶けやすくするか懸濁液状にするものを指します。特に糖類は濃厚溶液にすると微生物の発育を抑制するため、抗生物質に適しています。また、糖類の甘味や粘りを生かして、薬物の苦味等を隠して飲みやすくするのに用いています。

基本的に粉碎を行っても構いませんが、コーティングされているものもあり、苦味が増強する場合があります。

腸溶性製剤

高分子基剤の特殊な剤皮（強酸性の溶液に不溶で、弱酸～アルカリ性の溶液に可溶性腸溶性被膜）を施すことにより、低いpHの胃内では放出はせず、小腸に移行し中性付近のpHにさらされ薬物を放出することを期待したもの。

粉碎不可。ただし、腸ろうからの投与時は粉碎可能です。

徐放性製剤

服用の初期に治療上必要な量の医薬品を放出し、その後長時間にわたって医薬品を徐々に放出することにより薬効を持続する。通常の製剤に比べて、生体側の生理的要因によって影響を受けやすく、体内動態の個人差、バイオアベイラビリティーの低下に注意を要する。

粉碎不可。

商品名	剤形	保存	粉碎前の味	粉碎の可否	注意事項
アーテン散	細粒				
アキネトン細粒	細粒				
アストリックDS	顆粒			-	
アスベリン散	散剤	防湿 気密			
アデホス顆粒	顆粒	防湿		×	腸溶性顆粒剤
アデロキザール散	散剤	気密	甘味		
アリセプト細粒	細粒	遮光			
アルダクトンA細粒	細粒	遮光			
アルミゲル細粒	細粒	防湿 気密			
アレギサールDS		遮光	甘味		
アレビアチン散	散剤				
アローゼン	顆粒	防湿	特異な味	-	
アンギナール散	散剤				
インプロメン	細粒	遮光			
ウラリット-U	散剤	気密	清涼な塩味		
ウルソ顆粒	顆粒		苦味		苦味が増強するおそれあり
エクセグラン散	散剤		無味のち苦味		
エミレース細粒	細粒	気密			
エビレオプチマル散	散剤				
エリスロシンDS	顆粒		甘味	-	
エンテノロンR		防湿			
オーラップ細粒	細粒		甘味		
オノンDS	顆粒	気密	甘味	-	
ガスター散	散剤	気密			
ガストローム顆粒	顆粒	防湿		-	
カリメート散	散剤	気密			
カロナル細粒	細粒		甘味のち苦味		
グラマリアル細粒	細粒				
クラリシッドDS		遮光 気密			
グルコンサンK細粒	細粒	気密			
クレミン顆粒	顆粒	遮光		-	
クレメジン細粒	細粒	防湿			
クロフェクトン顆粒	顆粒	遮光		-	
ケフラー細粒小児用	細粒	遮光 気密			
コントミン散	散剤	遮光			
コカールDS			甘味		
コロネル細粒	細粒	防湿	甘味		
ザジテンDS		防湿	甘味		
サワシリン細粒	細粒	防湿	甘味		
ジゴシン散	散剤	遮光 気密			
ジスロマック細粒小児用	細粒		甘い		苦味防止のコーティングあり
シナール顆粒	顆粒	遮光 気密	甘味, 酸味	×	配合時粉碎回避
シンメトレル細粒	細粒				
スピロピタン散	散剤				
セフゾン小児用細粒	細粒	遮光, 防湿	甘味		
セルシン散	散剤				
セルベックス細粒	細粒				
セレニカR顆粒	顆粒	気密		×	核顆粒を二重コーティングした膜制御拡散型の徐放性製剤
セレネース細粒	細粒	遮光			
ソリタ-T顆粒3号	顆粒	防湿	甘味, 酸味	-	
タチオン散	散剤	密栓			
タナドーバ顆粒	顆粒	防湿	苦味	-	フィルムコーティング顆粒剤
テオドルDS			甘味	×	徐放性製剤
テグレート細粒	細粒	防湿			
デバケン細粒	細粒	防湿	メントール様の特異味		
ドグマチール細粒	細粒				
ドパール細粒	細粒				
ノウゼリンDS	細粒		甘味		
ニコチン酸アミド散	散剤	遮光 気密	わずかに苦味		
ニューレプチル細粒	細粒	遮光 気密			
バクタ顆粒	顆粒	遮光 気密	甘味のち苦味		主薬トリメプリムの苦味を除くため, 吸収に影響を与えない範囲でコーティングあり 配合剤のため用時粉碎のみ可

バナンDS		防湿			
PL顆粒	顆粒	遮光	甘味, 苦味	-	配合剤のため用時粉碎のみ可
ピオスリー散	散剤	防湿 気密	甘味		
ピオフェルミン		防湿	甘味		
ピクシリンDS	細粒		甘味		
フェノバル散	散剤	遮光 防湿	苦味		
ブレドニゾン散「タケダ」	散剤		苦味		
フルメジン散	散剤	遮光			
ブリミドン細粒	細粒				
フロモックス細粒	細粒	遮光 気密	甘味		主薬の苦みを防止の加工あり
ベサコリン散	散剤				
ベリアクチン散	散剤				
ベリチーム顆粒	顆粒	気密		×	腸溶性皮膜あり (胃溶性顆粒, 腸溶性顆粒あり)
ホーリット散	散剤	遮光			
ホクナリンDS	顆粒		甘味		
ホスミシンDS	細粒		甘味		
ポルトラック		気密	甘味		
マーズレンS顆粒	顆粒	遮光 密閉		-	
マイスタン細粒	細粒				
マブリン散	散剤				
ミノマイシン顆粒	顆粒	遮光	甘味	-	
ムコサルDS		遮光 気密 防湿	甘味		
メイアクトMS小児用細粒	細粒	遮光	甘味, 苦味		
メジコン散	散剤		苦味		
メブチンDS		遮光 防湿	甘味		
モルベス細粒	細粒	遮光 気密		×	徐放性製剤
ユーエフティE顆粒20%	顆粒			×	テガフル(腸溶)顆粒
コナシン細粒小児用	細粒	防湿			主薬の苦味を防止のためコーティングあり
ユベラ顆粒	顆粒			-	
ラシックス細粒	細粒	遮光			
ラックビー微粒	散剤	気密 防湿	甘味		
ランドセン細粒	細粒	遮光 気密			
リカマイシンDS	細粒				主薬の苦味を防ぐ製剤設計あり
リザベンDS	顆粒	遮光	甘味		
リーバクト顆粒	顆粒	遮光 気密		-	
レキソタン細粒	細粒	遮光			
レボトミン散	散剤	遮光			
ロイケリン散	散剤				
ロートエキス散	散剤	気密	苦味		
ロドピン細粒	細粒				
ロベミン小児用細粒	細粒		甘味のち苦味		

:可

×:不可

:味が変化する可能性あり

-:データなし