

各科診療科長
各科診療科副科長
各医局長 殿
各看護師長

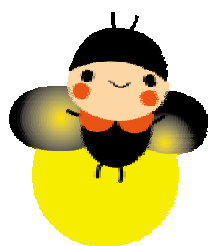
Drug Information News

平成23年5月20日

NO.215

目次

【1】 添付文書の改訂(メーカー通知より)	P1
【2】 市販直後調査対象品目(院内採用薬)	P12
【3】 Q&A(警告欄に肝機能、腎機能検査実施記載のある薬剤) ..	P13
【4】 インシデント事例からの注意喚起	P17
【5】 医療安全情報	P19



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)

薬効分類番号	商品名	警告	禁忌	効能効果	効能効果（注意）	用法・用量	用法用量（注意）	原則禁忌	慎重投与	重要な基本的注意	相互作用（禁忌）	相互作用（注意）	副作用	重大な副作用	高齢者投与	妊産婦授乳婦投与	小児投与	過量投与	適用上注意	薬物動態	その他	改訂年月日
821	フェントステープ1mg【患限】、2mg【患限】、4mg【試用】、6mg【試用】、8mg【試用】																					H.23.4

【1】-2 添付文書改訂の内容

●：指導による改訂 ○：自主改訂

114 解熱鎮痛消炎剤

セレコックス錠100mg

【重要な基本的注意】

○(追)

3. 国内で患者を対象に実施した臨床試験ではCOX-2に対して選択性の高い本剤と選択性の低い非ステロイド性消炎・鎮痛剤による消化管の副作用発現率に差は認められなかった。特に、消化管障害発生のリスクファクターの高い患者への投与に際しては副作用の発現に十分な観察を行うこと。(「臨床成績」、「薬効薬理」の項参照)

【臨床成績】

○(追)

2. 消化管に対する影響

(1) 国内臨床試験(患者)

関節リウマチ患者(投与期間:12週間)、変形性関節症患者(投与期間:4週間)を対象とする実薬対照試験2試験の被験者データを集計した結果、消化管障害(症状)全体での副作用発現率はセレコキシブ100~200mg1日2回投与で

11.3%(86/759)、対照薬(COX-2に対して選択性の低い非ステロイド性消炎・鎮痛剤)で

11.7%(90/769)であった。腰痛症患者(投与期間:4週間)を対象とする実薬対照試験2試験の被験者データを集計した結果では、消化管障害(症状)全体での副作用発現率はセレコキシブ100~200mg1日2回投与で17.2%(144/835)、対照薬(COX-2に対して選択性の低い非ステロイド性消炎・鎮痛剤)で19.3%(160/831)であった。

(注)本剤の承認された用法・用量は変形性関節症、腰痛症:100mgを1日2回である。

(2) 国内製造販売後臨床試験(健康成人)

健康成人(投与期間:2週間)を対象とする実薬対照試験の結果、胃・十二指腸の潰瘍発現率(内視鏡所見注))はセレコキシブ100mg1日2回投与で1.4%(1/74)、対照薬(COX-2に対して選択性の低い非ステロイド性消炎・鎮痛剤)で27.6%(21/76)、プラセボで2.7%(1/37)であった。

117 精神神経用剤

リフレックス錠15mg

【その他の副作用】

○(改)

精神神経系

頻度不明

激越、錯乱、運動過多、ミオクローヌス、失神、幻覚、精神運動の不穏(運動過剰症)、嗜眠、口の錯感覚、せん妄

泌尿器

頻度不明

尿閉、排尿困難

骨格筋・結合組織

頻度不明

CK(CPK)上昇

118 総合感冒剤

PL顆粒

【禁忌】

○(追)

8. 重篤な肝障害のある患者 [本剤中のアセトアミノフェンにより肝障害が悪化するおそれがある。]

【慎重投与】

○(追)

4. アルコール多量常飲者 [肝障害があらわれやすくなる。(「相互作用」の項参照)]

5. 絶食・低栄養状態・摂食障害等によるグルタチオン欠乏、脱水症状のある患者 [肝障害があらわれやすくなる。]

121 局所麻酔剤

ポプスカイン0.25%注シリンジ25mg/10mL、バッグ250mg/

【禁忌】

○(改)

(次の患者には投与しないこと)

[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)]

本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者

[術後鎮痛]

(1)大量出血やショック状態の患者 [過度の血圧低下が起こることがある。]

(2)注射部位又はその周辺に炎症のある患者 [化膿性髄膜炎症状を起こすことがある。]

(3)敗血症の患者 [敗血症性の髄膜炎を生じるおそれがある。]

【効能・効果】

○(改)

術後鎮痛、伝達麻酔

【効能・効果(使用上の注意)】

○(追)

[伝達麻酔]

子宮頸管傍ブロックへは使用しないこと(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)。

【用法・用量】

○(改)

術後鎮痛には、手術終了時に、通常、成人に6mL/時(レボピバカインとして15mg/時)を硬膜外腔に持続投与する。

なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により4~8mL/時の範囲で適宜増減する。

伝達麻酔には、通常、成人に1回40mL(レボピバカインとして100mg)までを目標の神経あるいは神経叢近傍に投与する。複数の神経ブロックを必要とする場合でも、総量として60mL(レボピバカインとして150mg)を超えないこと。なお、期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により適宜減量する。

【用法・用量(使用上の注意)】

○(改)

[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)]

本剤に血管収縮剤(アドレナリン)を添加しても、作用持続時間の延長は認められない(「臨床成績」の項参照)。

[術後鎮痛]

1. 血圧低下、運動障害等の副作用の発現が増加するおそれがあるので、本剤6mL/時を超える投与速度で硬膜外に投与する場合は、患者の状態を考慮しながら慎重に判断し、注意深く観察を行うこと。

2. 持続投与開始時に手術部位(手術創傷部位及び手術操作部位)に痛覚遮断域が到達していない場合は、ポプスカイン等の局所麻酔剤を硬膜外腔に単回投与し、適切な痛覚遮断域を確保すること。

3. あらかじめ痛覚遮断域を確保するために、術前又は術中からポプスカイン等の局所麻酔剤を投与することが望ましい。

4. 術後に局所麻酔剤を単回投与する場合は、血圧低下に注意しながら投与すること。

【慎重投与】

○(改)

(次の患者には慎重に投与すること)

[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)]

(1)高齢者(「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」及び「薬物動態」の項参照)

(2)全身状態が不良な患者 [生理機能の低下により麻酔に対する忍容性が低下していることがある。] (「重要な基本的注意」の項参照)

(3)心刺激伝導障害のある患者 [症状を悪化させることがある。]

(4)重篤な肝機能障害又は腎機能障害のある患者 [中毒症状が発現しやすくなる。]

[術後鎮痛]

(1)中枢神経系疾患:髄膜炎、灰白脊髄炎、脊髄ろう等の患者及び脊髄・脊椎に腫瘍又は結核等のある患者 [硬膜外麻酔により病状が悪化するおそれがある。]

(2)血液凝固障害や抗凝血剤投与中の患者 [出血しやすく、血腫形成や脊髄への障害を起こす]

ことがあるので、やむを得ず投与する場合は観察を十分に行うこと。]

(3) 脊柱に著明な変形のある患者 [脊髄や神経根の損傷のおそれがあり、また麻酔範囲の予測も困難であるので、やむを得ず投与する場合は患者の全身状態の観察を十分に行うこと。]

(4) 妊産婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

(5) 腹部腫瘍のある患者 [仰臥位性低血圧を起こすことがあり、麻酔範囲が広がりやすい。麻酔中はさらに増悪することがあるので、投与量の減量を考慮するとともに、患者の全身状態の観察を十分に行うこと。]

(6) 重篤な高血圧症、心弁膜症等の心血管系に著しい障害のある患者 [血圧低下や病状の悪化が起こりやすいので、患者の全身状態の観察を十分に行うこと。]

【重要な基本的注意】

○(改)

[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)]

(1) まれにショックあるいは中毒症状を起こすことがあるので、本剤の投与に際しては、十分な問診により患者の全身状態を把握するとともに、異常が認められた場合に直ちに救急処置のとれるよう、常時準備をしておくこと。なお、事前の静脈路確保が望ましい。

(2) 本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、ショックあるいは中毒症状をできるだけ避けるために、次の諸点に留意すること。

1) 患者のバイタルサイン(血圧、心拍数、呼吸数等)及び全身状態の観察を十分に行うこと。

2) できるだけ必要最小量にとどめること。追加投与及び持続投与時には過量投与時の発現症状(「過量投与」の項参照)に留意すること。

3) 注射針が、血管又はくも膜下腔に入っていないことを確かめること。血管内へ誤投与された場合、中毒症状が発現することがあり、また、くも膜下腔へ誤投与された場合、全脊椎麻酔となることがある。(「副作用」、「過量投与」の項参照)

4) 前投薬や術中に投与した鎮静剤、鎮痛剤等に

よる呼吸抑制が発現することがあるので、これらの薬剤を使用する際は少量より投与し、必要に応じて追加投与することが望ましい。なお、高齢者、小児、全身状態が不良な患者、肥満者、呼吸器疾患を有する患者では特に注意し、異常が認められた際には、適切な処置を行うこと。

5) 本剤を他のアミド型局所麻酔剤と併用する際には、中毒症状が相加的に起こることに留意して投与すること。

(3) 注射針又はカテーテルが適切に位置していない等により、神経障害が生じることがあるので、穿刺に際し異常を認めた場合には本剤の注入を行わないこと。

【術後鎮痛】

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、ショックあるいは中毒症状をできるだけ避けるために、次の諸点に留意すること。

1) 試験的に注入(test dose)し、注射針又はカテーテルが適切に留置されていることを確認すること。

2) 麻酔範囲が予期した以上に広がることにより、過度の血圧低下、徐脈、呼吸抑制を来すことがあるので、麻酔範囲に留意すること。

【伝達麻酔】

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、ショックあるいは中毒症状をできるだけ避けるために、次の諸点に留意すること。

1) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

2) 血管の多い部位(頭部、顔面、扁桃等)に注射する場合には、吸収が速いので、できるだけ少量を投与すること。

3) 本剤を全身麻酔剤と併用する際には、血圧がより低下しやすいので、留意して投与すること。

【その他の副作用】

○(改)

1. 循環器

1%未満

徐脈、洞性徐脈、上室性頻脈、心室性期外収縮、

ST低下

頻度不明^(注)

狭心症、期外収縮、頻脈、高血圧、固有心室調律

2. 呼吸器系

1%未満

鼻閉、呼吸抑制、酸素飽和度低下

頻度不明^(注)

喘息、呼吸困難、低換気、低酸素症、呼吸障害、肺出血

3. 中枢・末梢系

1%以上5%未満

感覚鈍麻

1%未満

頭痛、頭部不快感、運動機能障害、運動障害、耳鳴

頻度不明^(注)

浮動性めまい、錯感覚、麻痺、感覚障害、傾眠、昏迷、失神、振戦、運動低下、脳浮腫、脳症

4. 消化器系

頻度不明^(注)

便秘、下痢、便失禁、吐血

5. 血管系

頻度不明^(注)

潮紅、静脈炎、末梢性虚血

6. 泌尿器系

頻度不明^(注)

乏尿、尿失禁、尿閉、尿流量減少、アルブミン尿、血尿、無尿、ビリルビン尿

7. 皮膚

頻度不明^(注)

そう痒症、多汗症、発疹、紅斑性皮疹、水疱性皮膚炎

8. 血液・リンパ系

頻度不明^(注)

白血球数減少、低カリウム血症、血液量減少、好塩基球数増加

9. 精神神経系

1%未満

悪寒

頻度不明^(注)

発熱、激越、不安、無感情、錯乱状態、幻覚

10. 筋骨格筋系

頻度不明^(注)

背部痛、筋痙縮、筋力低下、四肢痛

11. 肝臓

頻度不明^(注)

高ビリルビン血症

12. 腎臓

頻度不明^(注)

尿検査異常

13. その他

頻度不明^(注)

処置疼痛、胸痛、注射部位疼痛、疼痛、創部分泌、偶発的針穿刺

(注)海外臨床試験で認められた副作用は頻度不明とした。

【妊・産・授乳婦】

○(改)

[共通(術後鎮痛、伝達麻酔)]

妊婦等: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。]

[術後鎮痛]

妊産婦:妊娠後期の患者には、投与量の減量を考慮するとともに、患者の全身状態の観察を十分に行う等慎重に投与すること。[妊娠末期は、仰臥位性低血圧を起こしやすく、麻酔範囲が広がりやすい。麻酔中はさらに増悪することがある。] (「慎重投与」の項参照)

[伝達麻酔]

妊婦等:子宮頸管傍ブロックへは使用しないこと。子宮頸管傍ブロックにより胎児の徐脈を起こすことが知られている。

【過量投与】

○(追)

局所麻酔剤の過量投与や血管内誤投与又は非常に急速な吸収等による血中濃度の上昇に伴い、中毒が発現する。特に血管内誤投与となった場合には、数分以内に発現することがある。その症状は、主に中枢神経系及び心血管系の症状としてあらわれる。

また、腕神経叢ブロックや坐骨神経ブロック等の伝達麻酔や硬膜外麻酔で、蘇生術が困難及び

死亡に至った報告がある。

【適用上の注意】

○(追)

麻酔法	容量
三叉神経ブロック※ ¹	0.5～1mL
星状神経節ブロック※ ²	5～10mL
助間神経ブロック※ ¹	1 神経あたり 2～3mL (最大 20～25mL)
腰部交感神経節ブロック※ ^{1,2}	10mL
大腰筋筋溝ブロック※ ^{3,4}	15～30mL
胸膜腔局所麻酔※ ¹	20mL
腕神経叢ブロック	30～40mL
指神経ブロック	4mL
大腿神経ブロック	20～30mL
坐骨神経ブロック	20～30mL

※1:「図解局所麻酔法マニュアル」吉矢生人、根岸孝明監訳より引用

※2:「麻酔科入門」吉矢生人、真下節編集より引用

※3:「局所麻酔マニュアル」花岡一雄編集より引用

※4:「ミラー麻酔科学」武田純三監修より引用

【副作用】

○(追)

副作用等発現状況の概要

国内における硬膜外麻酔及び術後鎮痛(持続硬膜外投与)の試験では、安全性評価対象症例190例中119例207件の副作用が認められた。主な副作用は血圧低下86例(45.3%)、嘔吐32例(16.8%)であった。(承認時)

また、国内における伝達麻酔の試験では、安全性評価対象症例189例中15例19件の副作用が認められた。主な副作用は嘔吐6例(3.2%)であった。(効能追加承認時)

219 その他の循環器官用剤

ホスレノールチュアブル錠250mg【科限】

【その他の副作用】

○(追)

その他

頻度不明

低カルシウム血症

269 その他の外皮用薬

オキサロール軟膏、ローション25μg/g【院外】

【相互作用(併注)】

○(追)

2. 薬剤名等

PTH製剤

テリパラチド

臨床症状・措置方法

高カルシウム血症があらわれるおそれがある。

機序・危険因子

相加作用

399 他に分類されない代謝性医薬品

ブレディニン錠50

【その他の副作用】

○(追)

7. 代謝異常

頻度不明

痛風

429 その他の腫瘍用薬

レブラミドカプセル5mg【患限】

【警告】

○(改)

1. 本剤はサリドマイド誘導体である。本剤はヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある女性患者には決して投与しないこと。[「禁忌」、「重要な基本的注意」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]

【適用上の注意】

○(追)
調剤時
調剤時には脱カプセルをしないこと。

613 主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

フィニバックス点滴用0.25g

【用法・用量】

○(改)
通常、成人にはドリペネムとして1回0.25g(力価)を1日2回又は3回、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回0.5g(力価)を1日3回投与し、増量が必要と判断される場合に限り1回量として1.0g(力価)、1日量として3.0g(力価)まで投与できる。

【用法・用量(使用上の注意)】

○(追)
2. 高度の腎障害のある患者では、投与量を減らすか、投与間隔をあけるなど患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。
腎機能障害患者への投与に際しては、下表を目安に投与量を調節すること。〔「慎重投与」及び「薬物動態」の項参照〕

腎機能正常者の1日投与量に対応するCcr別の1日投与量の目安

Ccr (ml/min)	腎機能正常者(70≤Ccr)の1日投与量に対応する1日投与量(力価)			
	0.25g×2回	0.25g×3回	0.5g×3回	1.0g×3回
50≤Ccr<70	0.25g×2回	0.25g×2~3回	0.5g×2~3回	1.0g×2回 ^{※1}
30≤Ccr<50	0.25g×2回		0.25g×3回 又は0.5g×2回	0.5g×3回
Ccr<30	0.25g×2回 ^{※2}			0.25g×3回 ^{※2}

Ccr：クレアチニンクリアランス

※1：1.0g×3回投与は避けることが望ましい。

※2：低体重患者では安全性に留意し、慎重に投与すること。

【慎重投与】

○(追)
1. ドリペネムに関する注意
(3) 高度の腎障害のある患者〔血中からの消失が遅延するので、投与量を減らすか、投与間隔をあけて使用すること。(「用法・用量に関連する使用上の注意」及び「薬物動態」の項参照)〕

【重要な基本的注意】

○(改)
2. 発疹等の副作用の発現には特に注意し、症状が発現した時には、他剤に切り替えるなど適切な処置を講じること。なお、継続使用にあっても、引き続き副作用症状に注意すること。

【その他の副作用】

○(改)
血液：0.5%未満
貧血(赤血球減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少)、血小板減少

消化器：0.5%未満
嘔気、嘔吐、胃不快感、腹痛

【副作用】

○(改)
副作用等発現状況の概要

承認時における安全性評価対象例835例中、副作用は37例(4.4%)に認められた。主なものは、下痢6例(0.7%)、発疹5例(0.6%)であった。また、臨床検査値の異常変動は、検査を実施した安全性評価対象例818例中、195例(23.8%)に認められた。主なものは、ALT(GPT)上昇102例/806例(12.7%)、AST(GOT)上昇78例/807例(9.7%)であった。重症・難治性感染症患者を対象とした1回1.0g(力価)1日3回投与による臨床試験の安全性評価対象例101例中、臨床検査値異常を含む副作用は42例(41.6%)に認められた。主なものは、ALT(GPT)上昇14例(13.9%)、AST(GOT)上昇13例(12.9%)、 γ -GTP上昇9例(8.9%)、下痢9例(8.9%)、Al-P上昇7例(6.9%)であった。

615 テトラサイクリン系抗生物質製剤

アクロマイシンVカプセル250mg

【相互作用(併注)】

○(追)
薬剤名等
ボツリヌス毒素製剤

臨床症状・措置方法
過剰な筋弛緩があらわれる恐れがあり、閉瞼不全、頸部筋脱力、呼吸困難、嚥下障害等のリスクが高まるおそれがある。

機序・危険因子

本剤およびボツリヌス毒素製剤はともに筋弛緩作用を有するため、作用が増強されるおそれがある。

625 抗ウイルス剤

イナビル吸入粉末剤20mg

【その他の副作用】

○(追)

過敏症

頻度不明^{注)}

発疹、紅斑、そう痒

注) 自発報告において認められている副作用のため頻度不明。

629 その他の化学療法剤

イトリゾールカプセル50mg、内用液1%【患限】

【禁忌】

○(追)

1. ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、ニソルジピン、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、バルデナフィル、エプレレノン、ブロナンセリン、シルデナフィル(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、アリスキレン、ダビガトランを投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

【相互作用(併禁)】

○(追)

12. 薬剤名等

ダビガトラン(プラザキサ)

臨床症状・措置方法

ダビガトランの血中濃度が上昇し、出血の危険性が增大することがある。

機序・危険因子

ダビガトランのP糖蛋白(Pgp)を介した輸送が本剤により阻害され、抗凝固作用が増強すると考えられる。

【相互作用(併注)】

○(追)

4. 薬剤名等

ミダゾラム

ブロチゾラム

アルプラゾラム

シクロスポリン

タクロリムス水和物

ドセタキセル水和物

サキナビル

セレギリン

エバスチン

ゲフィチニブ

フェンタニル

ハロペリドール

ガランタミン

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の血中濃度を上昇させることがある。

機序・危険因子

本剤のCYP3A4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。

【重大な副作用】

○(改)

3. 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN) (頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) (0.1%未満)、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎(頻度不明) 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎(紅皮症) 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。

イトリゾール注1%【患限】

【相互作用(併注)】

○(追)

4. 薬剤名等

ミダゾラム

ブロチゾラム

アルプラゾラム

シクロスポリン

タクロリムス水和物

ドセタキセル水和物

サキナビル

セレギリン
 エバスチン
 ゲフィチニブ
 フェンタニル
 ハロペリドール
 ガランタミン

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の血中濃度を上昇させることがある。

機序・危険因子

本剤のCYP3A4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。

【重大な副作用】

○(改)

4. 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、剥脱性皮膚炎
 頻度不明
 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎(紅皮症)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。

639 その他の生物学的製剤

ペガシス皮下注90 μg、180 μg

【用法・用量(使用上の注意)】

○(追)

(6)本剤とリバビリンの併用投与中は、定期的に血液学的検査を実施し、好中球数、血小板数、ヘモグロビン量の減少が発現した場合には、下表を参考にして用量を調整すること(「重要な基本的注意」の項参照)。
 なお、投与を再開する場合には、臨床検査値が下表の中止基準を上回ったことを確認する。ただし、血小板数の減少による投与中止後の再開は、ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)の用量を90 μgに減量すること。

検査項目	数値	リバビリン	ペグインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)
好中球数	750/μL未満	変更なし	90μgに減量
	500/μL未満	中止	中止
血小板数	50,000/μL未満	中止	中止
ヘモグロビン量(心疾患又はその既往なし)	10g/dL未満	減量 600mg/日 →400mg/日 800mg/日 } →600mg/日 1,000mg/日 }	変更なし
	8.5g/dL未満	中止	中止
ヘモグロビン量(心疾患又はその既往あり)	10g/dL未満、又は投与中、投与前値に比べ2g/dL以上の減少が4週間持続	減量 600mg/日 →400mg/日 800mg/日 } →600mg/日 1,000mg/日 }	変更なし
	8.5g/dL未満、又は減量後、4週間経過しても12g/dL未満	中止	中止

721 X線造影剤

マグコロールP

【重要な基本的注意】

○(追)

2. 自宅で服用させる場合には、次の点に留意すること。
 (3)嘔気、嘔吐、腹痛等の消化器症状やめまい、ふらつき、筋力低下、傾眠、血圧低下、皮膚潮紅等の本剤の副作用について事前に患者等に説明し、このような症状があらわれた場合は、直ちに受診する旨伝えること。また、服用後についても同様の症状があらわれた場合には、直ちに受診する旨伝えること。

【重大な副作用】

○(追)

3. 高マグネシウム血症(頻度不明):高マグネシウム血症を起こすことがあり、呼吸抑制、意識障害、不整脈があらわれ、心停止に至ったとの報告もあるので、観察を十分に行い、嘔気、嘔吐、筋力低下、傾眠、血圧低下、徐脈、皮膚潮紅等の症状が認められた場合には、電解質の測定を行うとともに、適切な処置を行うこと

799 他に分類されない治療を主目的 としない医薬品

ビジクリア配合錠【科限】

【慎重投与】

○(追)

5. 循環血流量の減少(脱水等)のある患者〔急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)等が発現するおそれがある。〕

6. 腎血流量・腎機能に影響を及ぼす薬剤(利尿剤、アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシン受容体阻害薬、NSAIDs等)を使用している患者〔急性腎不全、急性リン酸腎症(腎石灰沈着症)等が発現するおそれがある。〕

【重大な副作用】

○(改)

3. 低カルシウム血症(頻度不明)

テタニー、しびれ、ピリピリ感、筋力低下、意識障害等を伴う低カルシウム血症があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、電解質補正等の適切な処置を行うこと。

【その他の副作用】

○(改)

7. 腎臓

0.1%未満

BUN上昇、血清クレアチニン上昇、尿蛋白陽性

10. 代謝・電解質

0.1~1%未満

血清クロール上昇、血清ナトリウム上昇、血清カルシウム低下、血清リン上昇、血清リン低下、トリグリセリド上昇

11. 代謝・電解質

0.1%未満

血清カリウム上昇、血清カルシウム上昇、尿酸上昇、コレステロール上昇

発現頻度は承認時及び使用成績調査(第5回安全性定期報告時)の合計から算出した。

【副作用】

○(改)

承認時までの調査における安全性評価対象例

545例中268例(49.2%)に副作用(臨床検査値の異常を含む)が認められた。内訳は、自他覚的副作用が62例(11.4%)、臨床検査値異常が238例(43.7%)であった。

主なものは、悪心30件(5.5%)等の胃腸障害、血清カリウム低下95件(17.4%)、血清リン低下60件(11.0%)、血清ビリルビン上昇55件(10.1%)、AST(GOT)上昇29件(5.3%)、血清リン上昇22件(4.0%)、トリグリセリド上昇20件(3.7%)、直接ビリルビン上昇19件(3.5%)及びALT(GPT)上昇18件(3.3%)等の臨床検査値異常であった。

使用成績調査における安全性評価対象例9、682例中640例(6.6%)に副作用(臨床検査値の異常を含む)が認められた。

主なものは、嘔吐216件(2.2%)、悪心201件(2.1%)等の胃腸障害、血清カリウム低下114件(1.2%)、血清リン上昇40件(0.4%)等の臨床検査値異常であった。(第5回安全性定期報告時)

821 合成麻薬

フェントステープ1mg【患限】、2mg【患限】、4mg【試用】、6mg【試用】、8mg【試用】

【警告】

○(改)

本剤貼付部位の温度が上昇するとフェンタニルの吸収量が増加し、過量投与になり、死に至るおそれがある。本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。発熱時には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に注意すること。〔「重要な基本的注意」の項参照〕

【重要な基本的注意】

○(改)

10. 本剤貼付中に発熱又は激しい運動により体温が上昇した場合、本剤貼付部位の温度が上昇しフェンタニル吸収量が増加するため、過量投与になり、死に至るおそれがあるため、患者の状態に注意すること。また、本剤貼付後、貼付部位が電気パッド、電気毛布、加温ウォーターベッド、赤外線灯、集中的な日光浴、サウナ、湯たんぽ等の熱源に接しないようにすること。本剤を貼付中に入浴する場合は、熱い温度での入浴は避けさせるようにすること。

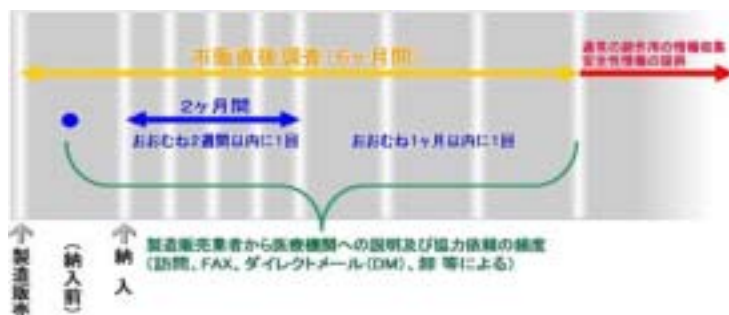
【2】市販直後調査対象品目（院内採用薬）

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
トリアキシン点滴静注用100mg シンバイオ製薬	ベンダムスチン塩酸塩	平成22年12月10日	
ネバナック懸濁性点眼液0.1% 日本アルコン	ネパフェナク	平成22年12月10日	
ザイザル錠5mg グラクソ・スミスクライン	レボセチリジン塩酸塩	平成22年12月10日	
ジクアス点眼液3% 参天製薬	ジクアホソルナトリウム	平成22年12月13日	
サムスカ錠15mg 大塚製薬	トルバプタン	平成22年12月14日	
バイエッタ皮下注5µgペン300・ 10µgペン300 日本イーライリリー	エキセナチド	平成22年12月17日	
マキュエイド硝子体内注用40mg わかもと製薬	トリアムシノロンアセトニド	平成22年12月24日	
ミンクリア内用散布液0.8% 日本製薬	l-メントール	平成23年1月11日	
クラビット点滴静注バッグ 500mg/100mL 点滴静注500mg/20mL 第一三共	レボフロキサシン水和物	平成23年1月11日	
インヴェガ錠3mg ヤンセンファーマ	パリペリドン	平成23年1月17日	
オルベスコ200µgインヘラー 56 吸入用 帝人ファーマ	シクレソニド	平成23年1月21日	用法 「小児」

【3】添付文書の警告欄に肝機能検査実施の記載のある薬剤

商品名	一般名	規格	肝機能検査
【内服】			
アフニートール錠	エベロリムス	5mg	肝炎ウイルスキャリアの患者で、本剤の治療期間中に肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告されている。本剤投与期間中又は治療終了後は、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、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。
エクゼイド懸濁用錠	デフェラシロクス	125mg【患限】	本剤の投与により、重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血を発現し死亡に至った例も報告されていることから、投与開始前、投与中は定期的に血清トランスアミナーゼや血清クレアチニン等の血液検査を行うこと。これらの副作用は、特に高齢者、高リスク骨髄異形成症候群の患者、肝障害又は腎障害のある患者、血小板数 $50,000/\text{mm}^3$ 未満の患者で認められる。
オダイン錠	フルタミド	125mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、定期的（少なくとも1ヵ月に1回）に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
カロナール錠 コカールドライシロップ	アセトアミノフェン	200mg	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、1日総量1500mgを超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。
		40%	
ゼフィックス錠	ラミブジン	100mg	本剤の投与終了後、ウイルス再増殖に伴い、肝機能の悪化もしくは肝炎の重症化が認められることがある。そのため、本剤の投与を終了する場合には、投与終了後少なくとも4ヵ月間は原則として2週間ごとに患者の臨床症状と臨床検査値（HBV-DNA、ALT（GPT）及び必要に応じ総ビリルビン）を観察し、その後も観察を続けること。
タイケルブ錠	ラパチニブ	250mg	重篤な肝機能障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
ティーエスワン 配合カプセルT、 配合顆粒T	テガフルル・ ギメラシル・ オテラシルカリウム	(カプセル)20mg 25mg (顆粒)20mg【患限】 25mg【患限】	劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸（眼球黄染）があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
トラクリア錠	ボセンタン	62.5mg【患限】	本剤投与により肝機能障害が発現するため、肝機能検査を必ず投与前に行い、投与中においても、少なくとも1ヵ月に1回実施すること。なお投与開始3ヵ月間は2週に1回の検査が望ましい。肝機能検査値の異常が認められた場合はその程度及び臨床症状に応じて、減量及び投与中止など適切な処置をとること。
パナルジン錠	チクロピジン塩酸塩	100mg【院外】	血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症、重篤な肝障害等の重大な副作用が主に投与開始後2ヵ月以内に発現し、死亡に至る例も報告されている。投与開始後2ヵ月間は、特に上記副作用の初期症状の発現に十分留意し、原則として2週に1回、血球算定（白血球分画を含む）、肝機能検査を行い、上記副作用の発現が認められた場合には、ただちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。本剤投与中は、定期的に血液検査を行い、上記副作用の発現に注意すること。
ブイフェンド錠	ポリコナゾール	50mg	重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。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。

添付文書の警告欄に肝機能検査実施の記載のある薬剤(つづき)

商品名	一般名	規格	肝機能検査
【内服】			
ヘプセラ錠	アデホビル ピボキシル	10mg	本剤の投与終了後、ウイルス再増殖に伴い、肝機能の悪化もしくは肝炎の重症化が認められることがある。そのため、本剤の投与を終了する場合には、投与終了後少なくとも4ヵ月間は原則として2週間ごとに患者の臨床症状と臨床検査値(HBV-DNA、ALT(GPT)及び必要に応じ総ビリルビン)を観察し、その後も観察を続けること。
メトグルコ錠	メトホルミン 塩酸塩	250mg	腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。
ユーエフティー 配合カプセルT、 E配合顆粒T	テガフルウラシル	(カプセル)100mg (顆粒)150mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることがあるので、定期的(特に投与開始から2ヵ月間は1ヵ月に1回以上)に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝障害の早期発見に努めること。肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ユーゼル錠	ホリナート	25mg【科限】	本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的(少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上)に臨床検査(肝機能検査、血液検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
ユリノーム錠	ベンズプロマロン	50mg	劇症肝炎等の重篤な肝障害が主に投与開始6ヵ月以内に発現し、死亡等の重篤な転帰に至る例も報告されているので、投与開始後少なくとも6ヵ月間は必ず、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、肝機能検査値の異常、黄疸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。
ラミシール錠	テルビナフィン	125mg	重篤な肝障害(肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等)及び汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。本剤を使用する場合には、投与前に肝機能検査及び血液検査を行い、本剤の投与中は随伴症状に注意し、定期的に肝機能検査及び血液検査を行うなど観察を十分に行うこと。
ロイコボリン錠	ホリナート	25mg	本療法において劇症肝炎等の重篤な肝障害、重篤な骨髄抑制が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的(少なくとも1クールに1回以上、特に投与開始から2クールは、各クール開始前及び当該クール中に1回以上)に臨床検査(肝機能検査、血液検査等)を行うなど患者の状態を十分観察し、副作用の早期発見に努めること。また、肝障害の前兆又は自覚症状と考えられる食欲不振を伴う倦怠感等の発現に十分に注意し、黄疸(眼球黄染)があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

添付文書の警告欄に肝機能検査実施の記載のある薬剤(つづき)

商品名	一般名	規格	肝機能検査
【注射】			
アクプラ静注用	ネダプラチン	10mg、50mg、	本剤の投与に際しては、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
アブラキサン 点滴静注用	パクリタキセル	100mg	骨髄抑制(主に好中球減少)等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
ジェムザール注射用	ゲムシタピン	200mg、1g	投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査(血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等)を、また、定期的に胸部X線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
タキソール注射用	パクリタキセル	30mg、100mg	本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
トリーセル点滴静注液	テムシロリムス	25mg	肝炎ウイルスキャリアの患者では、本剤の投与期間中に肝炎ウイルスの再活性化を生じ、肝不全から死亡に至る可能性がある。本剤の投与期間中又は投与終了後は、定期的に肝機能検査を行うなど、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。
トポテシン注	イリノテカン	40mg、100mg	投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
ブイフェンド静注用	ポリコナゾール	200mg	重篤な肝障害があらわれることがあるので、投与にあたっては、観察を十分に行い、肝機能検査を定期的に行うこと。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。
ロイスタチン注	クラドリピン	8mg	骨髄抑制により感染症等の重篤な副作用が発現又は増悪することがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、腎機能・肝機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。

【3】添付文書の警告欄に腎機能検査実施の記載のある薬剤

商品名	一般名	規格	腎機能検査
【内服】			
エクジイド懸濁用錠	デフェラシロクス	125mg【患限】	本剤の投与により、重篤な肝障害、腎障害、胃腸出血を発現し死亡に至った例も報告されていることから、投与開始前、投与中は定期的に血清トランスアミナーゼや血清クレアチニン等の血液検査を行うこと。これらの副作用は、特に高齢者、高リスク骨髄異形成症候群の患者、肝障害又は腎障害のある患者、血小板数50,000/mm ³ 未満の患者で認められる。
メトグルコ錠	メトホルミン塩酸塩	250mg	腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。
【注射】			
アクプラ静注用	ネダプラチン	10mg、50mg	本剤の投与に際しては、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
アブラキサン点滴静注用	パクリタキセル	100mg	骨髄抑制(主に好中球減少)等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
ジェムザール注射用	ゲムシタピン	200mg、1g	投与に際しては臨床症状を十分に観察し、頻回に臨床検査(血液学的検査、肝機能検査、腎機能検査等)を、また、定期的に胸部X線検査等を行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うとともに、投与継続の可否について慎重に検討すること。
タキソール注射用	パクリタキセル	30mg、100mg	本剤の骨髄抑制に起因したと考えられる死亡例(敗血症、脳出血)あるいは高度の過敏反応に起因したと考えられる死亡例が認められている。骨髄抑制等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
点滴静注用 ホスカビル注	ホスカルネット ナトリウム水和物	24mg/mL【患限】	本剤の投与により腎障害があらわれるので、頻回に血清クレアチニン値等の腎機能検査を行い、腎機能に応じた用量調節を行うこと。
トポテシン注	イリノテカン 塩酸塩水和物	40mg、100mg	投与に際しては、骨髄機能抑制、高度な下痢等の重篤な副作用が起こることがあり、ときに致命的な経過をたどることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能検査、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
フルダラ静注用	フルダラピン リン酸エステル	50mg【患限】	骨髄抑制により感染症又は出血傾向等の重篤な副作用が増悪又は発現することがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
リツキサン注	リツキシマブ	100mg、500mg	腫瘍量の急激な減少に伴い、腎不全、高カリウム血症、低カルシウム血症、高尿酸血症、高AI-P血症等の腫瘍崩壊症候群(tumor lysis syndrome)があらわれ、本症候群に起因した急性腎不全による死亡例及び透析が必要となった患者が報告されている。血液中に大量の腫瘍細胞がある患者において、初回投与後12～24時間以内に高頻度に認められることから、急激に腫瘍量が減少した患者では、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
レボホリナート 点滴静注用	レボホリナート	25mg、100mg	本療法は重篤な骨髄抑制、激しい下痢等が起こることがあり、その結果、致命的な経過をたどることがあるので、定期的(特に投与初期は頻回)に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。

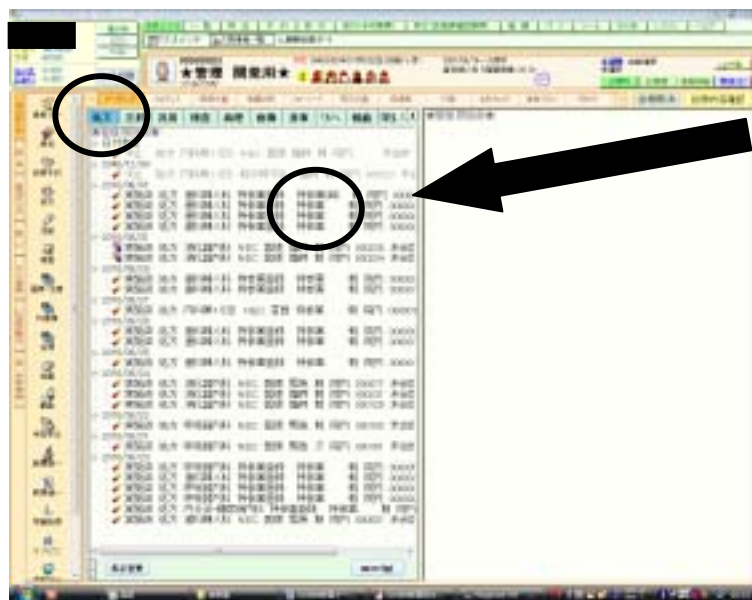
【4】インシデント事例からの注意喚起

平成23年4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。

持参薬の継続処方に関する内容

平成22年10月から持参薬オーダが開始となり、必要時には継続処方（D0処方）も可能となりました。院内採用薬でない持参薬（付きの薬剤）についても同一成分の院内採用薬に置き換わりますが、規格（含量）が異なる場合があります。このことは時に重大な副作用につながる可能性もあるため、継続処方時の薬剤選択の際には注意が必要となります。

持参薬の継続処方に関する注意事項についてまとめましたので参考にさせていただきたいと思っております。

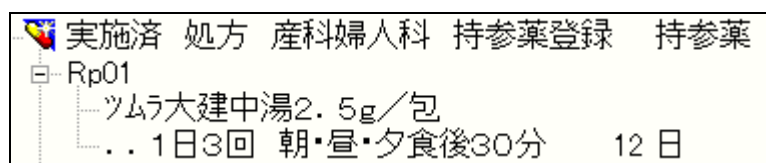


持参薬鑑別後、薬剤師が処方オーダの持参薬区分で内容の登録を行っています。

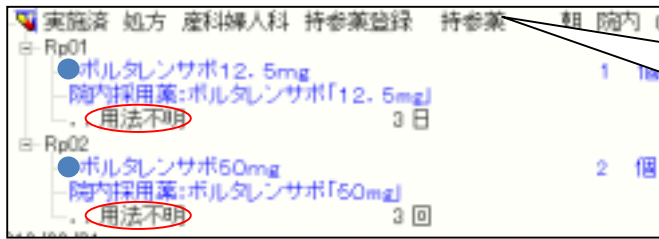
薬剤部 DI 室で持参薬を登録する際には、オーダ開始日は持参薬チェックの翌日とし、処方医師の欄は「持参薬登録」としています。

先生方には持参薬内容を確認後、電子カルテの入院時指示の欄に持参薬についての指示(継続・中止など)を入力していただきますようお願いしています。

D0 処方を行う際の注意点 全て院内採用薬の場合

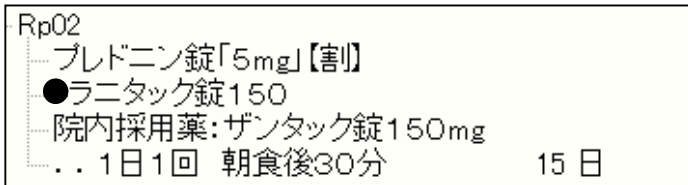


通常の D0 処方と同様の手順でオーダ出来ます。しかし院内採用薬剤がある場合でも、鑑別時に薬剤情報（お薬手帳や説明書・紹介状など）がなかったために「用法不明」「用法・用量不明」と登録している処方を D0 した場合、「用法不明」「用法・用量不明」のままの D0 処方となります。必ず、用法・用量を入力し直し、正しい処方せん記載としてから確定してください。

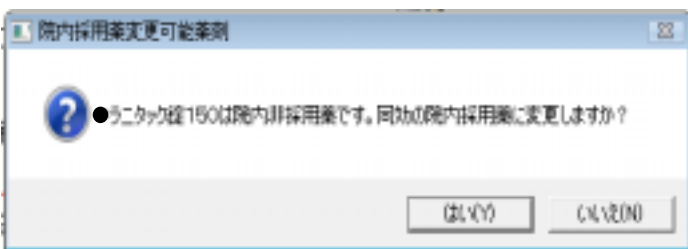


この部分を右クリックして編集を選択し、修正して、適切な用法に変更してください。

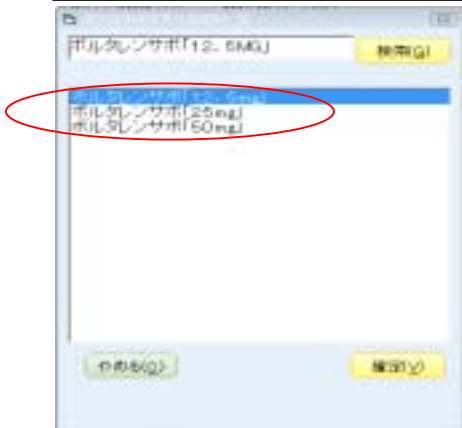
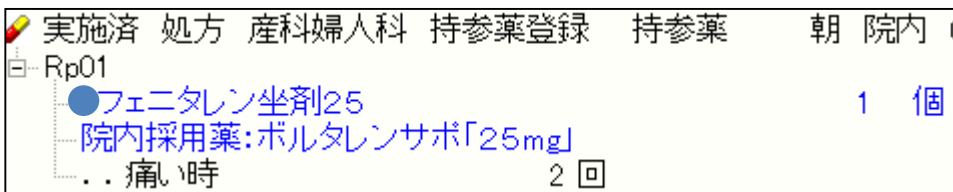
「 」のついている薬剤(院内非採用薬)があり、院内採用薬が1剤のみの場合



D0 処方をする時、左図のようなコメントが表示されます。「はい」を選択すると自動的に院内採用薬に置き換わります。ただし、規格(含量)は異なる場合がありますので、用量等には十分ご注意ください。



「 」のついている薬剤(院内非採用薬)があり、該当する院内採用薬が2剤以上ある場合



D0 処方を行う際に、左図のような同一成分薬のリストが表示されます。規格(含量)などに注意し、薬剤を選択してください。上記のように持参薬の登録時には当院採用薬は1規格のみ記載していても、処方の際は該当する薬剤が全て表示されます。(散剤や錠剤など全てを含む)薬剤選択の際には十分ご注意ください。

【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 HP をご参照ください。

医療安全情報 <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

インスリン注射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) インスリン0.1mLを輸液に混注するよう指示されていたが、0.1mLを1単位だと思い込み混注し、患者さんが高血糖となった。

1 インスリン取扱い時の注意点について (その1)

- インスリンの単位換算を誤っていないか確認すること。

インスリン単位換算	
1単位	↔ 0.01mL
10単位	↔ 0.1mL
100単位	↔ 1mL

10単位
||
0.1mL

インスリン注射液は、1mLが100単位です。
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しましょう。

インスリン注射器

(事例2) インスリン4単位の投与の際に、4単位は0.4mLだと思い込み、ツベルクリン用の注射器で0.4mL(40単位)を投与してしまい、患者さんが低血糖となった。

2 インスリン取扱い時の注意点について (その2)

- 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こと。

インスリンの準備には、
必ずインスリン注射器を
使用しましょう！



インスリン注射器



汎用注射器

インスリン注射器



「単位」
の表示



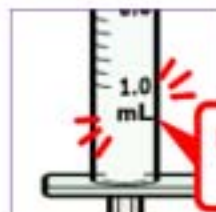
「UNITS」
の表示

ツベルクリン用注射器



「mL」の
表示のみ！

1mLプラスチック注射器



「mL」の
表示のみ！

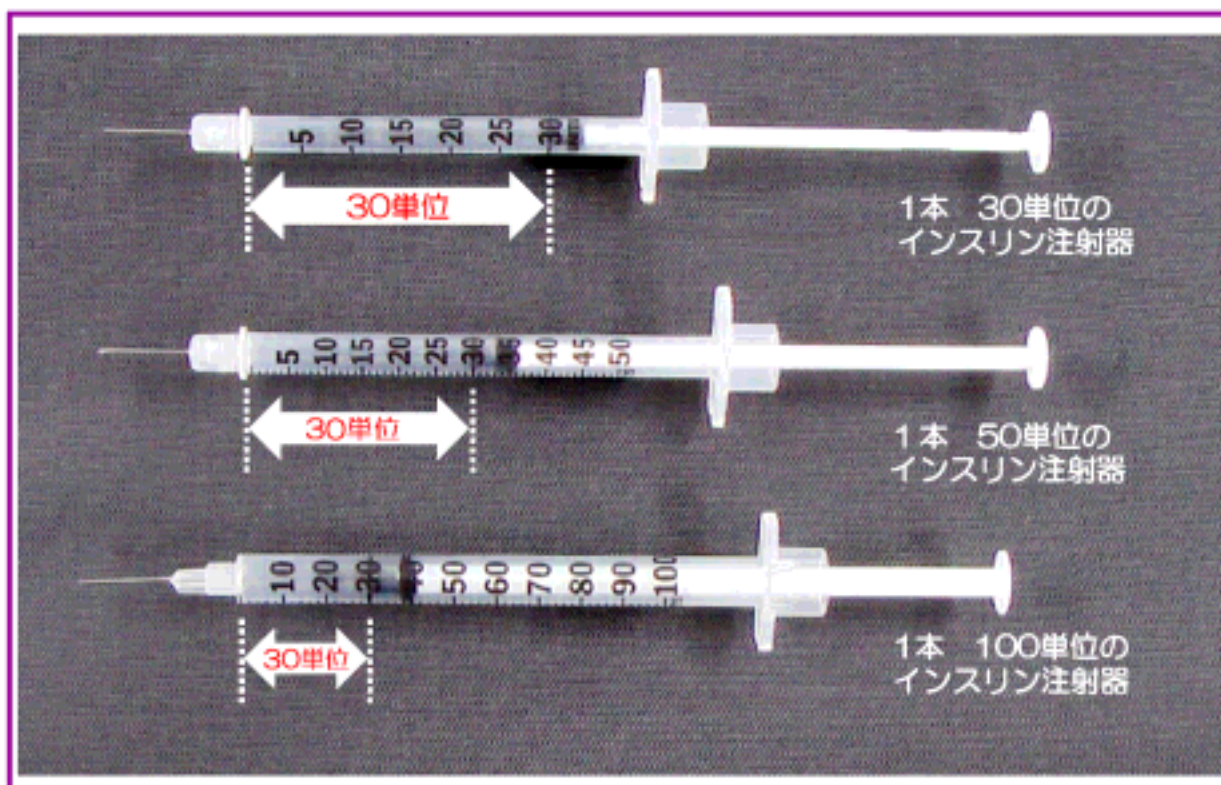
インスリン注射器には、必ず「単位」又は「UNITS」の表示が
ありますが、ツベルクリン用の注射器や一般の汎用注射器では、
「単位」又は「UNITS」の表示はありません！



(事例3) 1日30単位の指示のため1本30単位のインスリン注射器で上限まではかり、連日混注していた。その日は、1本50単位のインスリン注射器を誤ってとり、いつも通り上限まではかり混注してしまった。

3 インスリン注射器の取扱い上の注意について

- インスリン注射器の種類(サイズ)を確認すること。



インスリン注射器には、単位の異なる複数の種類があります。複数種類を取扱っている場合は、取り違えを起こさないよう採用種類の見直しなどを行いましょう。