



注射薬調剤1施用ごとの調剤について(一部変更)

現在、入院患者の予定注射処方と緊急注射処方（薬剤部出力分）については、1施用ごと調剤を行っており、病棟出力の処方（緊急注射処方の追加・修正分及び時間外処方）については、1日分をまとめて調剤し、送付しています。

平成30年9月18日調剤分より、病棟出力の処方につきましても、1施用ごとの調剤を行います。

ただし、17:00~8:30の時間帯（平日、土日祝日問わず）は、1施用ごとの調剤をせず、これまでどおり、1日分をまとめて調剤し、搬送します。

また、病棟出力の処方箋について、バーコードラベルも一緒に送付されてきた場合には、薬剤と対応するバーコードラベルをセットにして調剤します。

この度、このように調剤方法を変更しますので、よろしくお願い致します。

	現在	9月18日以降
予定注射	○	○
緊急注射（薬剤部出力分）	○	○
緊急注射（病棟出力分）	×	○
時間外注射 （土日祝日：8:30~17:00）	×	○
時間外注射 （17:00~8:30）	×	×

○：1施用ごと調剤 ×：1日分まとめて調剤

注射薬の分割使用廃止について

感染制御部のクリーンレターでもお知らせがありましたが、病院運営審議会において、**注射薬の分割使用を廃止**することが決まりました。これに伴い、薬剤部からの注射薬の払い出し方法が変更になります（下記例を参照）。これまで、溶解後の安定性に問題がない注射薬（バイアル製剤に限る）は、1日複数回使用の場合、残液を廃棄せず、分割して使用していましたが、今後は1回施用毎に1バイアルを使用し、残液はその都度廃棄していただくこととなります。

平成30年10月2日調剤分より、払い出し方法の変更を行いますので、よろしくお願い致します。

例：クラフォラン（1g） 0.5V/回，1日3回
払出数：【現状】2V ⇒ 【10月2日以降】3V

例：ソル・メルコート（40mg） 10mg/回，1日4回
払出数：【現状】1V ⇒ 【10月2日以降】4V

処方オーダ時の用法「1日4回食前と寝る前」が使用可能となりました

オーダリングシステムの内服薬処方オーダにおいて、「1日4回食前と寝る前」の用法が平成30年9月11日（火）より追加されましたのでご使用ください。

禁忌、併用禁忌改訂のお知らせ

- ◎ストラテラカプセル 10mg、25mg、内用液 0.4%（一般名：アトモキセチン塩酸塩）
＜注意欠陥/多動性障害治療剤（選択的ノルアドレナリン再取込阻害剤）＞
【禁忌】MAO阻害剤の薬剤名（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩）を追加
【併用禁忌】ラサギリンメシル酸塩（アジレクト）を追加
- ◎ネオール内用液 10%、ネオール 10mgカプセル、ネオール 25mgカプセル、サンディムン点滴静注用 250mg（一般名：シクロスポリン）＜免疫抑制剤＞
【禁忌】妊婦、妊娠している可能性のある婦人又は授乳婦 打消線部を削除
【併用禁忌】ペマフィブラート（パルモディア）を追加
- ◎メチルエルゴメトリン注 0.2mg「あすか」、パルタン M錠 0.125mg（一般名：メチルエルゴメトリンマレイン酸塩）
＜子宮収縮止血剤＞
【禁忌】レテルモビルを投与中の患者 を追加
【併用禁忌】レテルモビル（プレバイミス） を追加
サキナビル（インビラーゼ）、テラプレビル（テラピック）
ジヒドロエルゴタミン（ジヒデルゴット） 打消線部を削除

抗インフルエンザウイルス薬における添付文書改訂のお知らせ

- ◎アマンタジン塩酸塩錠 50mg、100mg、細粒 10%（一般名：アマンタジン塩酸塩）
＜精神活動改善・パーキンソン症候群治療剤/抗A型インフルエンザウイルス剤＞
- ◎タミフルカプセル75、ドライシロップ 3%（一般名：オセルタミビルリン酸塩）＜抗インフルエンザウイルス剤＞
- ◎リレンザ（一般名：ザナミビル水和物）＜抗インフルエンザウイルス剤＞
- ◎イナビル吸入粉末剤 20mg（一般名：ラニナビルオクタン酸エステル水和物）＜長時間作用型ノイラミニダーゼ阻害剤＞
- ◎ゾフルーザ錠 10mg（一般名：バロキサビル マルボキシル）＜抗インフルエンザウイルス剤＞
- ◎ラピアクタ点滴静注液バッグ 300mg（一般名：ペラミビル水和物）＜抗インフルエンザウイルス剤＞

抗インフルエンザウイルス薬の安全性についてこれまでに蓄積されたデータを基に、平成30年度第1回医薬品等安全対策部会にて、抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の改訂が決定されました。抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時にあらわれることがある異常行動について、すべての抗インフルエンザウイルス薬で整合性のある注意喚起に改訂されました。

＜すべての抗インフルエンザウイルス薬共通＞

【重要な基本的注意】

抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無又は種類にかかわらず、インフルエンザ罹患時には、異常行動を発現した例が報告されている。異常行動による転落等の万が一の事故を防止するための予防的な対応として、①異常行動の発現のおそれがあること、②自宅において療養を行う場合、少なくとも発熱から2日間、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じること、について患者・家族に対し説明を行うこと。なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から2日間以内に発現することが多いこと、が知られている。

【重大な副作用】異常行動

因果関係は不明であるものの、インフルエンザ罹患時には、転落等に至るおそれのある異常行動（急に走り出す、徘徊する等）があらわれることがある。

※タミフルのみ同様の内容が【警告】に記載されていましたが、抗インフルエンザウイルス薬共通の注意事項として【重要な基本的注意】に追記となり、【警告】からは削除されました。

効能・効果追加のお知らせ

◎オブジーボ点滴静注 20mg、100mg(一般名:ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤) <抗悪性腫瘍剤>

【効果・効能】根治切除不能な悪性黒色腫 打消線部を削除
がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫 を追加

◎タグリソ錠 40mg、80mg(一般名:オシメルチニブメシル酸塩錠) <抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤>

【効果・効能】EGFR チロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性の EGFR T790M 変異陽性の
手術不能又は再発非小細胞肺癌 打消線部を削除
EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 に改訂

用法・用量変更のお知らせ

◎オブジーボ点滴静注 20mg、100mg(一般名:ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤) <抗悪性腫瘍剤>

下線部を追加・変更

1. 悪性黒色腫

通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 2 週間間隔で点滴静注する。
ただし、悪性黒色腫における術後補助療法の場合は、投与期間は 12 ヶ月間までとする。

根治切除不能な悪性黒色腫に対してイピリムマブ(遺伝子組換え)と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 80mg を 3 週間間隔で 4 回点滴静注する。その後、ニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 2 週間間隔で点滴静注する。

2. 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 2 週間間隔で点滴静注する。化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ(遺伝子組換え)と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 3 週間間隔で 4 回点滴静注する。その後、ニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 2 週間間隔で点滴静注する。

- #### 3. 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌、がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の胃癌、がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫
- 通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回 240mg を 2 週間間隔で点滴静注する。

◎ラミクタール錠小児用 2mg、小児用 5mg(一般名:ラモトリギン) <抗てんかん剤>

◎ラミクタール錠 25mg、100mg(一般名:ラモトリギン) <抗てんかん剤/双極性障害治療薬>

併用時、用法・用量に別途規定のある「本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤」から
アタザナビル/リトナビル、エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル配合剤(経口避妊薬) を削除

「ソルアセトF輸液」自主回収のお知らせ(当院該当なし)

「ソルアセト F 輸液(500mL)」 <酢酸リンゲル液>について、医療機関より薬液中に異物が混入しているとの報告がありました。調査の結果、製造設備由来の金属片が混入したことが判明し、製造工程の波及範囲にある対象ロットが自主回収となりました。当院において該当ロット番号の製品は納入されていません。なお、これまでに本件に関連した健康被害の報告はありません。

オーダー中止のお知らせ

オーダー中止日	薬剤名	理由
2018. 8. 15	エクジェイド懸濁用錠 125mg	ジャドニユ顆粒分包 90mg 採用のため
	イクスタンジ cap40mg	イクスタンジ錠 40mg 採用のため
2018. 8. 29	オブチクリック	販売中止のため
	ノルディペン 10	使用しなくなったため
	ノボペン 300 (シルバー)	使用しなくなったため
	ノボペン 300 (ブルー)	使用しなくなったため
	ハーモニック M 200mL	販売中止のため
	リン酸二水素 Na (2水塩)	使用しなくなったため
2018. 9. 4	リン酸一水素 Na (1 2水塩)	使用しなくなったため
	オランザピン錠 5mg 「EE」	オランザピン OD 錠 5mg 「アメル」 オーダー開始のため

オーダー名変更のお知らせ

オーダー変更日	変更前		変更後
2018. 8. 13	プリンク注シリンジ 10 μ g	→	アルプロスタジル注 10 μ g シリンジ「科研」
2018. 8. 30	レミナロン 500 mg	→	ガベキサートメシル酸塩注 500 mg「カタ」

販売名変更のお知らせ

※在庫がなくなり次第、順次変更します。

変更前		変更後	旧販売名製品の経過措置満了日
クモロール PF 点眼液 2%	→	クロモグリク酸 Na・PF 点眼液 2% 「日点」	2019年3月末日（予定）

オーダー変更のお知らせ

オーダー変更日	薬剤名	変更内容	変更理由
2018. 8. 30	ベラスス LA 錠 60 μ g	自動錠剤分包「可」→「不可」	一包化長期保存で変色のため

緊急購入薬(患者限定)オーダー開始のお知らせ

<患者限定医薬品>

オーダー開始日	緊急購入薬
2018. 9. 1	☆エルシトニン40U, 1mL
	☆バスポンサ点滴静注用1mg
	☆硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」

診療科限定緊急購入薬から患者限定緊急購入薬へ移行のお知らせ

2018年7月11日開催の薬事委員会において、下記の「診療科限定緊急購入薬」（診療科を限定した医薬品（★））を「患者限定緊急購入薬」（患者を限定した医薬品（☆））に切り替えることが承認されました。

「診療科限定緊急購入薬」から「患者限定緊急購入薬」への切り替えが完了した薬剤については、該当患者のカルテ掲示板に報告させていただきますので、ご確認ください。

なお、「患者限定緊急購入薬」を新規の患者に処方する場合は、患者登録手続きのため、患者ごとに「医薬品緊急購入薬申請書」の提出が必要となります。

ご不明な点等ございましたら、薬剤部DIセンター（Tel.2668）までご連絡ください。

オーダー切り替え日	緊急購入薬	
2018. 8. 20	☆GHRP科研100 100 μ g	☆サイモグロブリン点滴 25 mg
	☆GRF 100 μ g	☆ソマバート皮下注用10 mg
	☆PPSB-HT静注 500 U	☆タチオン 100 mg
	☆アリナミン 10 mg, 2 mL	☆フルビックHAシリンジ
	☆アルケラン 50 mg	☆マイロターグ 5 mg
	☆イロクテイト静注用750	☆ミールビック
	☆ギャバロン髄注0.005% 1 mL	☆リゾビスト 1.6 mL
	☆コキソ皮下注20mgシリンジ	☆沈降ジフテリア破傷風トキソイド
	☆コンファクトF 1000 U	

包装変更、使用期限変更等のお知らせ

- ◎アムピゾーム点滴静注用 50mg(一般名:アムホテリシン B) <ポリエンマクロライド系抗真菌性抗生物質製剤>
フィルター包装変更 ※フィルターの色、形状に変更はありません。
- ◎ウトロゲスタン膈用カプセル 200mg(一般名:プロゲステロン) <天然型黄体ホルモン製剤>
個包装の仕様・サイズ変更、アルミチャック袋サイズ変更
- ◎エクセグラン錠 100mg(一般名:ゾニサミド) <抗てんかん剤>
個装箱、容器ラベル、添付文書に「日本薬局方」の文字と局方名表示追加
- ◎ジゴシン錠 0.125mg、0.25mg、散 0.1%、注 0.25mg(一般名:ジゴキシン) <ジギタリス配糖体製剤>
個装箱、PTP シート、アンプルラベル、ピロー及び缶ラベル表示の社名、ロゴマーク等変更
(中外製薬株式会社→太陽ファルマ株式会社)
- ◎ジゴシン散 0.1%(一般名:ジゴキシン) <ジギタリス配糖体製剤>
使用期限 5年→3年
- ◎スルバシリン静注用 1.5g(一般名:アンピシリン Na/スルバクタム Na) <βラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤>
ラベルデザイン変更、ゴム栓外觀変更
- ◎ダイアップ坐剤 4、6、10(一般名:ジアゼパム) <小児用抗けいれん剤>
コンテナ取り出し口形状を変更
- ◎ビデュリオン皮下注用 2mg ペン(一般名:エキセナチド) <GLP-1 受容体作動薬/2型糖尿病治療剤>
針ケースの蓋材デザイン変更、個装箱コード表示変更(可変情報追加、表示場所変更)
- ◎ルーラン錠 4mg、8mg(一般名:ペロスピロン塩酸塩水和物) <抗精神病剤>
個装箱サイズ変更、コード表示変更(可変情報追加)、ピロー包装材質変更(PP→PE、PET)
PTP シート材質変更(PP→PVC)、シートサイズ・ポケットサイズ変更
- ◎ウルティプロ吸入用カプセル(一般名:インダカテロールマレイン酸塩/グリコピロニウム臭化物)
<長時間作用性吸入気管支拡張配合剤>
- ◎シーブリ吸入用カプセル 50µg(一般名:グリコピロニウム臭化物)
<長時間作用性吸入気管支拡張剤>
アルミシート両端Vノッチ(切込み)加工、接着仕様変更
- ◎エビプロスタット配合錠 DB(一般名:オオウメガサソウエキス/ハコヤナギエキス/セイヨウオキナグサエキス/
スギナエキス/精製小麦胚芽油) <前立腺肥大症治療剤>
- ◎セファドール錠 25mg(一般名:ジフェニドール塩酸塩) <抗めまい剤>
- ◎ポルトラック原末(一般名:ラクチトール水和物) <高アンモニア血症治療剤>
個包装コード表示変更(可変情報追加)
- ◎アリミデックス錠 1mg(一般名:アナストロゾール) <アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤>
- ◎イレッサ錠 250(一般名:ゲフィチニブ) <抗悪性腫瘍剤/上皮成長因子受容体(EGFR)チロシinkinナーゼ阻害剤>
- ◎インデラル注射液 2mg(一般名:プロプラノロール塩酸塩) <ベータ遮断性 不整脈・狭心症治療剤>
- ◎セロケン L 錠 120mg(一般名:メプロロール酒石酸塩) <徐放性高血圧治療剤>
- ◎ゾラデックス 3.6mg デポ、LA10.8mg デポ(一般名:ゴセレリン酢酸塩) <LH-RH アゴニスト>
- ◎タグリツソ錠 40mg、80mg(一般名:オシメルチニブメシル酸塩) <抗悪性腫瘍剤/チロシinkinナーゼ阻害剤>
- ◎ノルバデックス錠 20mg(一般名:タモキシフェンクエン酸塩) <抗乳癌剤>
- ◎バイエッタ皮下注 5µg、10µg(一般名:エキセナチド) <2型糖尿病治療剤>
- ◎パルミコート吸入液 0.25mg、0.5mg、(一般名:ブデソニド) <吸入ステロイド喘息治療剤>
- ◎パルミコート 200µg タービュヘイラー56 吸入(一般名:ブデソニド) <ドライパウダー吸入式ステロイド薬>
- ◎フェノロデックス筋注 250mg(一般名:フルベストラント) <抗エストロゲン剤/乳癌治療剤>
- ◎ブリカニール錠 2mg、皮下注 0.2mg(一般名:テルブタリン硫酸塩) <気管支拡張剤>
個包装コード表示変更(可変情報追加)

販売移管のお知らせ

- ◎シプロキサシ注 400mg(一般名:シプロフロキサシン) <ニューキノロン系注射用抗菌剤>
- ◎アベロックス錠400mg(一般名:モキシフロキサシン塩酸塩) <ニューキノロン系経口抗菌剤>
富士フィルムファーマ→バイエル薬品株式会社(2018年10月1日)

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 356

★医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き等について

医療機関における適正な電波利用の推進を図る方策等について、平成28年4月に「医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き」が公表され、平成30年4月には本手引きの内容を紹介した動画及びe-learning教材が周知啓発用資料として公表された。本稿では、手引き及び手引きの周知啓発用資料について紹介する。

★重要な副作用等に関する情報

以下の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(追加)したので内容を紹介する。

◎セフトリアキソンナトリウム水和物(商品名:セフトリアキソンナトリウム静注用1g「日医工」)

＜セフェム系抗生物質製剤＞

【重大な副作用】精神神経症状：意識障害（意識消失、意識レベルの低下等）、痙攣、不随意運動（舞踏病アテトーゼ、ミオクローヌス等）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。これらの症状は、高度腎障害患者での発現が多数報告されている。

※精神神経症状関連症例：11例（うち死亡0例）（平成27年4月～平成30年2月）

*意識障害以外の症状が認められなかった症例4例を含む。

医薬品・医療機器等安全性情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）から確認可能。

☆Drug Safety Update No. 272 より使用上の注意改訂のお知らせ

改訂内容の重要度 ★：最重要 ※：重要

成分名（薬品名）	主な改訂内容
アプレミラスト (オズゲラ錠)	※重大な副作用：重度の下痢 を追記 重度の下痢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。
セフトリアキソンナトリウム水和物 (セフトリアキソンナトリウム静注用 1g 「日医工」)	※重大な副作用：精神神経症状 一部改訂 意識障害（意識消失、意識レベルの低下等）、痙攣、不随意運動（舞踏病アテトーゼ、ミオクローヌス等）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。これらの症状は、高度腎障害患者での発現が多数報告されている。

※DSUについて：最重要、重要の情報を掲載しています。その他詳細情報については、医薬品・医療機器情報提供ホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）で確認可能です。