



持参薬報告・持参薬指示機能の開始について

平成25年7月2日(火)に電子カルテシステムに持参薬報告・持参薬指示機能が追加される予定です。これに伴い、従来、病棟薬剤師が電子カルテシステムの掲示板に記載していた持参薬報告を廃止し、新たに導入された持参薬報告・持参薬指示機能を使用し、持参薬報告を行います。なお、持参薬報告・持参薬指示機能については、ワンポイントマニュアル(EG-MAINGX トップページ)をご参照ください。

登録医師以外の処方制限のお知らせ

近年、e-learning等の講習を受講した医師(登録医師)以外は処方できない医薬品が増加しており、「登録医師以外が処方箋を発行し、医薬品の納入制限を受けることによって、患者が長時間待たされた」事例が報告されています。そこで、登録医師以外は処方できない薬(下表参照)において、システム上で処方制限をかけることとなりました。7月より、登録医師以外は処方できませんのでご注意ください。

医薬品名	効能・効果
エピベン 0.15・0.3mg(緊急購入薬)	蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療(アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る)
コンサータ錠 18・27mg	小児期における注意欠陥/多動性障害(AD/HD)
サレドカプセル 100mg	再発又は難治性の多発性骨髄腫、らい性結節性紅斑
リタリン錠 10mg	ナルコレプシー
レブラミドカプセル 5mg	再発又は難治性の多発性骨髄腫、5番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群
ギャバロン髄注 0.005%1mL・0.05%20mL・0.2%5mL(緊急購入薬)	脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺(既存治療で効果不十分な場合に限る)
ボトックス注用 50・100 単位(緊急購入薬)	眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、重度の原発性腋窩多汗症
ノルスバンテープ 5mg	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛 変形性関節症 腰痛症

公知申請を受けた医薬品の適応外使用について

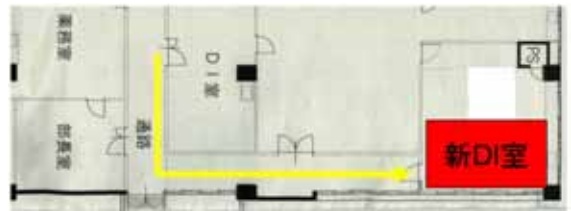
一般名	販売名	新たに保険適用が認められた適応等
ヨード化ケツ油 脂肪酸エチルエステル	リビ・オトール 480注 10mL	医薬品又は医療機器の調製 新たに保険適用が認められた適応等 胃静脈瘤からの出血がみられる場合、緊急かつ救命治療として、シアアクルト薬剤との混合比率を50%以下とする。 <出血性胃静脈瘤の内視鏡的治療> 内視鏡下に出血部位に直接穿刺注入。注射量は混合液において一回に3mL以内。 <出血性胃静脈瘤に対する経カテーテル血管塞栓術> 選択的カテーテル法を用いて出血部位に投与。

医薬品医療機器情報提供ホームページ (http://www.info.pmda.go.jp/kouchishinsei/kouchishinsei_index.html)、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/topics/110202-01.html>) で確認可能。

DI センター移転のお知らせ



薬剤部部員室完成に伴い、DIセンターが右図の位置へ移転します。

なお、電話番号（内線:2668）は変わりません。



インスリン製剤 夏場の保管について

インスリン製剤が、高温保管にならないようご注意ください。

正常なインスリン製剤（懸濁製剤での一例）	×高温保管により異常（塊）が見られるインスリン製剤（懸濁製剤での一例）
	

使用中のインスリン製剤の保管についての注意点

使用中のインスリン製剤（パナル製剤を除く）は、30℃以下の室温で保管してください。

ただし、高温保管（直射日光や極端に高温になる場所での保管）にならないようご注意ください。

高温保管になると、異常（かたまり）が見られたり、懸濁製剤の場合、混ざらなくなることがあります。

特に車の中は高温になることがあるので、絶対に放置しないでください。

旅行などの際には、かばんの中に入れて持ち歩いてもかまいませんが、直射日光に当てたり、熱くならないようご注意ください。

パナル製剤は、使用中（開封後）も冷蔵庫（2-8℃）で保存してください。

未使用のインスリン製剤の保管についての注意点

未使用のインスリン製剤は、冷蔵庫（2-8℃）で保管してください。

凍結を避けるため、冷凍庫の中や冷気の吹き出し口の近くに置かないでください。

（凍結によりインスリン製剤に変化が起こり、効果が十分に発揮されない可能性があります。凍結したインスリン製剤は使用しないでください。）

販売名称、包装変更等のお知らせ

アイリーア硝子体内注射液 40mg/mL（一般名：アフリベルセプト（遺伝子組換え））＜眼科用 VEGF 阻害剤＞
使用期限延長。 18ヵ月 → 24ヵ月。

専用フィルター付き採液針のキャップの色及び形状の変更。

エルネオパ1・2号輸液＜高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液＞

輸注口のゴム栓変更（針刺し部の厚さ：5.8mm → 6.5mm）

外袋の表示変更

1) 識別性向上のため、外袋の上下に「販売名」、「容量」を追加、右下隅に「号数」を大きく表示。

2) 1500mL製品の外袋上端色を紺色から緑色へ変更。

クロスエイト MC 静注用 250・500・1000 単位（一般名：乾燥濃縮人血液凝固第 VIII 因子）＜血漿分画剤＞

クロスエイトM静注用供給停止に伴うクロスエイトMC静注用の供給開始（規格、添加物に変更なし）。

医薬品名	クロスエイト M(従来品)	クロスエイト MC(変更品)
溶解液量	10mL	5mL
パナルサイズ	胴径 37.0 X 高さ 61.5mm	胴径 24.5 X 高さ 46.5mm
包装箱サイズ	幅 75 X 奥行き 45 X 高さ 75mm	幅 59 X 奥行き 32 X 高さ 60mm
輸注セットシリンジ 容量	20mL	10mL
輸注セット包装箱サイズ	幅 150 X 奥行き 45 X 高さ 75mm	幅 135 X 奥行き 45 X 高さ 75mm

警告、効能・効果、用法用量変更のお知らせ

アダラートCR錠20mg(一般名:ニフェジピン) < 高血圧・狭心症治療剤 >

【効能・効果】高血圧症

【用法・用量】1日40mgで効果不十分な場合、1回40mg1日2回まで増量可。

アンカロン注150(一般名:アミオダロン塩酸塩) < 不整脈治療剤 >

【規制区分】毒薬 劇薬へ変更

【禁忌】ただし、心停止時はこの限りではない。

【効能・効果】電氣的除細動抵抗性の心室細動あるいは無脈性心室頻拍による心停止

【用法・用量】300mg又は5mg/kgを5%ブドウ糖液20mLに加え、静脈内へボース投与。

心室性不整脈が持続する場合には、150mg又は2.5mg/kgを5%ブドウ糖液10mLに加え、追加投与。

アバステン点滴静注用100mg/4mL・400mg・16mL(一般名:ペバシズマブ) < 抗悪性腫瘍剤 >

【効能・効果】悪性神経膠腫

【用法・用量】1回10mg/kgを2週間間隔又は1回15mg/kgを3週間間隔で点滴静注。投与間隔は適宜延長。

イーケブラ錠 250・500mg(一般名:レベチラセタム) < 抗てんかん剤 >

【用法・用量】4歳以上の小児：1日20mg/kgを1日2回分服。1日60mg/kgを超えない範囲で適宜増減、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。

エビリファイ錠 3・6mg(一般名:アリピプラゾール) < 抗精神病剤 >

【効能・効果】うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)

【用法・用量】3mgを1日1回経口投与。適宜増減、増量幅は1日量として3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。

タルセバ錠5mg(一般名:エルロチニブ) < 抗悪性腫瘍剤 >

【効能・効果】EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な再発・進行性で、がん化学療法未治療の非小細胞肺癌

トラマルカプセル10・25 mg、内用液10%(一般名:トラマドール塩酸塩) < 癌疼痛・慢性疼痛治療剤 >

【効能・効果】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な慢性疼痛における鎮痛

ハイカムチン注射用1.1mg(一般名:ノギテカン塩酸塩) < 抗悪性腫瘍剤 >

【効能・効果】小児悪性固形腫瘍

【用法・用量】他の抗悪性腫瘍剤との併用で、1日1回、0.75mg/m²を5日間連日点滴静注、少なくとも16日間休薬。これを1コースとして、投与を繰り返す。適宜減量。

ハーセプチン注射用60・150mg(一般名:トラスツズマブ(遺伝子組換え)) < 抗悪性腫瘍剤 >

【用法・用量】HER2過剰発現が確認された乳癌にはA法又はB法を使用(A法の追加)

A法：1日1回初回投与時には4mg/kg、2回目以降は2mg/kgを90分以上かけて1週間間隔で点滴静注。

ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL(一般名:アダリムマブ(遺伝子組換え))

<ヒト型抗ヒトTNF モノクローナル抗体製剤>

【効能・効果】腸管型クローン病

【用法・用量】初回に160mg、初回投与2週間後に80mg 皮下注。4週間後以降は、40mgを2週に1回、皮下注。

ブレデックス静注液 200 µg「マルイシ」(一般名:デクスメデトミジン塩酸塩) < 作動性鎮静剤 >

【警告】本剤の投与により低血圧、高血圧、徐脈、心室細動等があらわれ、心停止にいたるおそれあり。したがって、本剤は、患者の呼吸状態、循環動態等の全身状態を注意深く継続的に監視できる設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な施設で、本剤の薬理作用を正しく理解し、集中治療又は非挿管下での鎮静における患者管理に熟練した医師のみが使用すること。

【効能・効果】局所麻酔下における非挿管での手術及び処置時の鎮静

【用法・用量】6 µg/kg/時の投与速度で10分間静脈内へ持続注入し(初期負荷投与)、維持量として0.2~0.7 µg/kg/時の範囲で持続注入する(維持投与)。投与速度を適宜減速。

プログラフカプセル 1mg(一般名:タクロリムス水和物) < 免疫抑制剤 >

【効能・効果】多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎

【用法・用量】1回0.0375mg/kg 1日2回朝夕食後 目標血中トラフ濃度5-10ng/mLとし、投与量を調節。

メインテート錠 2.5mg(一般名:ピソプロロール fumarate) < 選択的 β₁アンタゴニスト >

【効能・効果】頻脈性心房細動

【用法・用量】1日1回2.5mgから開始、効果が不十分な場合には1日1回5mgに増量。適宜増減。最高投与量は1日1回5mgを超えないこと。

リツキサン注 100mg/10mL・500mg/50mL (一般名:リツキシマブ(遺伝子組換え))<抗CD20モノクローナル抗体>

【効能・効果】免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リッパ増殖性疾患、ウヱグナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎

【用法・用量】<免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リッパ増殖性疾患に用いる場合>

1回量375mg / m²を1週間間隔で点滴静注。最大投与回数は8回。

<ウヱグナ肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎に用いる場合>

1回量375mg / m²を1週間間隔で4回点滴静注。

医薬品・医療機器等安全性情報 No.301

再使用可能な手動式肺人工蘇生器の取り扱い上の注意について

再使用可能な手動式肺人工蘇生器を誤って組み立てた状態で使用し、患者の換気が十分にできなかった医療事故が報告されている。再使用可能な手動式肺人工蘇生器の取り扱い上の注意について以下に示す。

組み立てる製品の添付文書や取扱説明書等に示された

組み立て方法に関する手順

動作点検方法に関する手順

を参照・確認しながら部品を正しく組み立てるとともに、組み立て後に正しい手順で動作点検を行い、換気機能に異常がないか確認の上、保管してください。

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します。

組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(イラクサギンウワバ細胞由来)

(商品名:サーバリックス)<子宮頸がんワクチン>

【重大な副作用】

急性散在性脳脊髄炎(ADEM):接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、痙攣、運動障害、意識障害等があらわれる。本症が疑われる場合には、MRI等で診断し、適切な処置を行うこと。

ギラン・バレー症候群:四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等の症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

急性散在性脳脊髄炎関連症例:3例(うち死亡0例)

ギラン・バレー症候群関連症例:5例(うち死亡0例)

(平成21年12月~平成25年1月31日)

テラプレビル(商品名:テラピック錠 250mg)<抗ウイルス剤>

【重要な基本的注意】易感染性となり、感染症及び感染症の増悪を誘発することがあるので、白血球分画及びCRP値についても同様に測定すること。

【重大な副作用】

敗血症:易感染性となり、感染症及び感染症の増悪を誘発し敗血症に至ることがあるので、臨床症状(発熱等)及び定期的な白血球分画、CRP値測定等十分な観察を行い、患者の全身状態を十分に観察し、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。

間質性肺炎:咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状や発熱、また、胸部X線異常等があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。また、咳嗽、呼吸困難等があらわれた場合には直ちに連絡するよう患者に注意を与えること。

消化管出血(下血、血便等)、消化管潰瘍:観察を十分に行い、異常があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

間質性肺炎関連症例:1例(うち死亡0例)(平成23年11月~平成25年2月13日)

消化管出血、消化管潰瘍関連症例:6例(うち死亡0例)(平成23年11月~平成25年2月13日)

敗血症関連症例:5例(うち死亡0例)(平成23年11月~平成25年1月31日)

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.info.pmda.go.jp/>)又は厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)からも入手可能。

適正使用のお願い

テラピック錠250mg(一般名:テラプレビル) <抗ウイルス剤> テラピック®錠250mg 投与例における重篤な感染症への注意喚起について

本剤投与中に敗血症を含む重篤な感染症が85例報告されている(2013年4月30日時点)。テラピックを含む3剤併用療法では、易感染性となり、感染症及び感染症の増悪を誘発し敗血症に至ることがありますので、十分な観察を行ってください。

3剤併用療法中には、臨床症状(発熱等)及び定期的な白血球分画測定、CRP値測定など十分な観察を行い、感染症の早期発見に留意していただき、異常が認められた場合には投与中止、抗菌薬投与など、適切な処置を行ってください。

敗血症等の特に重篤な感染症発現例には、高齢者や、経口ステロイド投与が行われている例もあり。
(http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_info/file/kigyosshirase_201302_1.pdf)

メトグルコ錠 250mg(一般名:メトホルミン)<糖尿病治療剤> メトグルコ服用中は脱水にご注意ください。

脱水等の状態で服用して重篤な乳酸アシドーシスが発現した事例が報告されています。脱水を起こすと乳酸が蓄積しやすくなるので乳酸アシドーシスの発現、重症化を予防するために下記の点について指導してください。

適度に水分を取るよう心がけてください。

発熱、下痢、嘔吐、食事摂取不良のときに脱水を起こすことがあります。脱水症状が疑われる場合は、メトグルコの服用をいったん中止し、医師または薬剤師にご相談ください。

飲酒によっても脱水を引き起こすことがありますのでお酒を飲み過ぎないでください。

なお、脱水症状が現れた場合には投与中止、適切な処置を実施してください。

Drug Safety Update No.220 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
イブuprofen(ケラム錠)	<p>禁忌: ヲルファリンを投与中の患者</p> <p>併用禁忌: ヲルファリン...臨床症状・措置方法: 本剤とヲルファリンとの併用において、ヲルファリンの作用が増強され、重篤な出血をきたした症例が報告されている。患者がヲルファリンの治療を必要とする場合は、ヲルファリンの治療を優先し、本剤を投与しないこと。</p> <p>機序・危険因子: 機序不明</p>
レチフェン(イケブ錠)	<p>重要な基本的注意: 易刺激性、錯乱、焦燥、興奮、攻撃性等の精神症状があらわれ、自殺企図に至ることあり、本剤投与中は患者の状態及び病態の変化を注意深く観察。患者及びその家族等に攻撃性、自殺企図等の精神症状発現の可能性について十分説明、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導。</p> <p>重大な副作用: 攻撃性、自殺企図: 易刺激性、錯乱、焦燥、興奮、攻撃性等の精神症状があらわれ、自殺企図に至ることもあり、患者の状態に十分注意、症状があらわれた場合には、徐々に減量し中止するなど適切な処置。</p>
ロキソプロフェンナトリウム水和物(経口剤) (ロキニン錠)	<p>重大な副作用: 無顆粒球症 横紋筋融解症: 観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が認められた場合には、投与中止、適切な処置。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意。</p>

成分名（薬品名）	主な改訂内容
パロチン塩酸塩水和物 （パキシル錠（緊急購入薬）、 パキシルCR錠）	<p>重大な副作用：横紋筋融解症：観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意。</p> <p>汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少： 血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p>
トルバプタン（サムカ錠）	<p>重要な基本的注意：心室細動、心室頻拍を誘発するおそれがある。</p> <p>重大な副作用：ショック、アライゼン：全身発赤、血圧低下、呼吸困難等があらわれることあり、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>過度の血圧低下、心室細動、心室頻拍：異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p>
ワルファリンカリウム（ワファリン錠）	<p>禁忌：イグラーテドを投与中の患者</p> <p>併用禁忌：イグラーテド…臨床症状・措置方法：本剤の作用を増強することがある。患者が本剤による治療を必要とする場合、本剤による治療を優先し、イグラーテドを投与しないこと。</p> <p>機序・危険因子：機序不明</p>
スガマテクストリウム （ブリアイオン静注）	<p>重大な副作用：心停止、高度徐脈：本剤投与後数分以内に心停止、高度徐脈があらわれることがある。循環動態の観察を十分に行い、異常が認められた場合には抗コリン剤（アトロピン等）を投与するなど適切な処置。</p>
テガフル・キメラシ・チラシカリウム （テイ・エスソ配合Cap・顆粒）	<p>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HBs抗原陰性でHBc抗体陽性ないしHBs抗体陽性の患者において、投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるので、投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認、適切な処置を行うこと。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。</p> <p>重大な副作用：劇症肝炎等の重篤な肝障害（B型肝炎ウイルスの再活性化によるものを含む）があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察、異常が認められた場合には投与中止など適切な処置を行うこと。</p>
加ホプラチン （パラプラチン注射液、 加ホプラチン点滴静注液「NK」）	<p>重大な副作用：白質脳症（可逆性後白質脳症症候群を含む）： 歩行時のふらつき、舌のもつれ、痙攣、頭痛、錯乱、視覚障害等が認められた場合には投与中止、適切な処置を行うこと。</p>
リバビリン（カプセル剤） （レパトルカプセル）	<p>重大な副作用：インターフェロンβ-タとの併用の場合</p> <p>敗血症：易感染性となり、敗血症があらわれることがあるので、患者の全身状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>網膜症：網膜出血、軟性白斑及び糖尿病網膜症の増悪に注意、定期的に眼底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中止など、適切な処置。また、視力低下、視野中の暗点が認められた場合は速やかに医師の診察を受けるよう患者を指導。</p>
インターフェロンβ-タ（リバビリンとの併用の用法を有する製剤） （アビオン注射液）	<p>重大な副作用：リバビリンとの併用の場合</p> <p>敗血症：易感染性となり、敗血症があらわれることがあるので、患者の全身状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>網膜症：網膜出血、軟性白斑及び糖尿病網膜症の増悪に注意し、定期的に眼底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中止など、適切な処置。また、視力低下、視野中の暗点が認められた場合は速やかに医師の診察を受けるよう患者を指導。</p>

* DSU について：最重要、重要な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.info.pmda.go.jp/>）で確認可能。