



手を洗おう



消毒しよう



うがいをしよう



マスクをしよう



換気をしよう



うちで過ごそう

## 処方箋の表記方法等変更予定のお知らせ

2022 年2 月 11 日に病院情報システムを更新する予定となっております。本更新に伴い、処方箋の表記方法等が変更となる可能性がありますので、確定次第、変更の詳細及び変更時期を連絡致します。

## 販売中止のお知らせ

◎スプレキュアMP皮下注用1.8(一般名:ブセレリン酢酸塩)〈GnRH誘導体制剤〉

経過措置期間満了日: 2022 年3 月31 日

◎ソルコセリル注2 mL(一般名:ソルコセリル)〈組織呼吸賦活剤〉

※出荷停止の為、処方オーダー停止中

## 『バルプロ酸Na徐放顆粒40%「フジナガ」』オーダー一時停止のお知らせ

抗てんかん剤(躁病・躁状態治療剤、片頭痛治療剤)『バルプロ酸Na徐放顆粒40%「フジナガ」』につきまして、製造販売元での溶出試験において使用期限内の溶出性を担保することが困難と考える結果が継続して確認されたことから、一定期間市場欠品となることになりました。そのため、12月28日より処方オーダーを一時停止しました。

なお、本剤の代替薬として、12月28日より以下の薬剤の処方オーダーを開始しました。

【院内処方代替薬】

・セレニカR顆粒40%

【院外処方代替薬】

・バルプロ酸Na徐放顆粒40%(※一般名処方)

今後の安定した供給再開の見込みにつきましては分かり次第、連絡致します。

## 『プロポフォール静注1%100 mL「マルイシ」(特別仕様品)』 の出荷調整解除のお知らせ

『プロポフォール静注1%100 mL「マルイシ」(特別仕様品)』におきまして、安定供給できる在庫数量を確保できる体制が整ったことから、2022 年1 月5 日より出荷調整解除となりました。

## 使用期限変更のお知らせ

◎シダキュアスギ花粉舌下錠2,000 JAU(一般名:スギ花粉エキス原末)〈スギ花粉症の減感作療法薬〉

使用期限: 3 年→4 年

## 警告改訂のお知らせ

### ◎ベージニオ錠50 mg、150 mg(一般名:アベマシクリブ)＜抗悪性腫瘍剤(CDK4及び6阻害剤)＞※院外専用医薬品

- 1.1 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。
- 1.2 本剤投与開始前に、胸部CT等の検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴の有無を確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。
- 1.3 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認、動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）の検査及び胸部X線検査の実施等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には、速やかに本剤を休業し、呼吸器疾患に精通した医師と連携の上、胸部CT等の検査を実施するとともに、適切な処置を行うこと。本剤による間質性肺疾患と診断された場合は、本剤の投与を中止すること。

## 「保険医が投与することができる注射薬」対象薬剤への追加のお知らせ

### ◎ビルテプソ点滴静注250 mg(一般名:ビルラルセン)＜デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療剤＞※臨時採用医薬品

令和3年11月24日付厚生労働省告示第388号が公布され、掲示事項等告示第10第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」に本剤が定められました。

これに伴い、専門医により通院困難と判断された場合は、専門医と訪問診療医との連携のもとで在宅投与が可能となりました。

## 販売名変更のお知らせ

※在庫がなくなり次第、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
デスモプレシン・スプレー2.5 協和	→	デスモプレシン点鼻スプレー2.5 µg「フェリング」	2022年3月31日予定
バラシクロビル錠 500 mg「アスペン」	→	バラシクロビル錠 500 mg「SPKK」	2022年3月31日
バラシクロビル顆粒 50%「アスペン」	→	バラシクロビル顆粒 50%「SPKK」	2022年3月31日
パロキセチン錠 10 mg「アスペン」	→	パロキセチン錠 10 mg「SPKK」	2022年3月31日
スマトリプタン錠 50 mg「アスペン」	→	スマトリプタン錠 50 mg「SPKK」	2022年3月31日
※院外専用医薬品			
セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg「サワイ」	→	セフカペンピボキシル塩酸塩錠 100 mg「SW」	2022年3月31日

## 供給停止のお知らせ

下記薬剤について、一時供給停止の連絡がありました。今後の安定した供給再開の見込みにつきましては、分かり次第、連絡致します。

<供給停止>

◎イルソグラジンマレイン酸塩錠 2 mg「日医工」(一般名:イルソグラジンマレイン酸塩)＜粘膜防御性胃炎・胃潰瘍治療剤＞

◎ハロペリドール錠 0.75 mg「アメル」(一般名:ハロペリドール)＜抗精神病剤＞

◎ロフラゼブ酸エチル錠 1 mg「日医工」(一般名:ロフラゼブ酸エチル)＜持続性心身安定剤＞

## 効能・効果、用法・用量追加・改訂のお知らせ

※追加部抜粋、下線部追加

### ◎エフィエント錠 3.75 mg(一般名:プラスグレル塩酸塩)〈抗血小板剤〉

【効能・効果】虚血性脳血管障害(大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う)後の再発抑制(脳梗塞発症リスクが高い場合に限る)

【用法・用量】通常、成人には、プラスグレルとして3.75 mgを1日1回経口投与する。

### ◎オプジーボ点滴静注 20 mg、240 mg(一般名:ニボルマブ(遺伝子組換え))

〈抗悪性腫瘍剤(ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体)〉

【効能・効果】原発不明癌

【用法・用量】通常、成人にはニボルマブ(遺伝子組換え)として、1回240 mgを2週間間隔又は1回480 mgを4週間間隔で点滴静注する。

### ◎キイトルーダ点滴静注 100 mg(一般名:ペムブロリズマブ(遺伝子組換え))

〈抗悪性腫瘍剤(ヒト化抗ヒトPD-1モノクローナル抗体)〉

【効能・効果】がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌

【用法・用量】レンバチニブメシル酸塩との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200 mgを3週間間隔又は1回400 mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。

### ◎サークリサ点滴静注 100 mg、500 mg(一般名:イサツキシマブ(遺伝子組換え))

〈抗悪性腫瘍剤(抗CD38モノクローナル抗体)〉※臨時採用医薬品

【用法・用量】〈カルフィルゾミブ及びデキサメタゾン併用投与〉

通常、成人にはイサツキシマブ(遺伝子組換え)として1回10 mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回(1、8、15、22日目)、2サイクル以降は2週間間隔で2回(1、15日目)点滴静注する。

〈デキサメタゾン併用投与又は単独投与〉

通常、成人にはイサツキシマブ(遺伝子組換え)として1回20 mg/kgを点滴静注する。28日間を1サイクルとし、最初のサイクルは1週間間隔で4回(1、8、15、22日目)、2サイクル以降は2週間間隔で2回(1、15日目)点滴静注する。

### ◎フルボキサミンマレイン酸塩錠 25 mg、50 mg「EMEC」(一般名:フルボキサミンマレイン酸塩)

〈選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)〉

【用法・用量】小児への投与:〈強迫性障害〉

通常、8歳以上の小児には、フルボキサミンマレイン酸塩として、1日1回25 mgの就寝前経口投与から開始する。その後1週間以上の間隔をあけて1日50 mgを1日2回朝及び就寝前に経口投与する。年齢・症状に応じて1日150 mg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25 mgずつ行うこと。

### ◎ページニオ錠 50 mg、150 mg(一般名:アベマシクリブ)〈抗悪性腫瘍剤(CDK4及び6阻害剤)〉※院外専用医薬品

【効能・効果】ホルモン受容体陽性かつHER2陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法

【用法・用量】内分泌療法剤との併用において、通常、成人にはアベマシクリブとして1回150 mgを1日2回経口投与する。ただし、術後薬物療法の場合には、投与期間は24ヵ月間までとする。なお、患者の状況により適宜減量する。

### ◎リツキサン点滴静注 100 mg、500 mg(一般名:リツキシマブ(遺伝子組換え))

〈抗悪性腫瘍剤・免疫抑制剤(抗CD20モノクローナル抗体)〉

【効能・効果】難治性の尋常性天疱瘡及び落葉状天疱瘡

【用法・用量】通常、成人には、リツキシマブ(遺伝子組換え)として1回量1,000 mg/bodyを2週間間隔で2回点滴静注する。

### ◎レルミナ錠 40 mg(一般名:レルゴリクス)〈GnRHアンタゴニスト〉※院外専用医薬品

【効能・効果】子宮内膜症に基づく疼痛の改善

## 医薬品・医療機器等安全性情報 No. 388

### ★令和2年シーズンのインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告について

本稿では令和2年10月1日から令和3年3月31日までに報告されたインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告の状況について紹介する。

医療機関において、インフルエンザワクチンによる副反応疑い報告基準に該当する症状を診断した場合は、因果関係の有無に関わらず、医療機関から厚生労働省に報告することとされている。医療機関からの報告については、製造販売業者からの報告と合わせて、随時、医薬品医療機器総合機構において集計・評価し、死亡症例を含む重篤症例等については専門家の意見も聴取して因果関係評価や、安全対策の必要性についての検討等を行っている。これらの副反応疑い報告については、定期的に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会で調査、審議が行われ、安全対策の必要性について検討されている。

### ★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します。

#### ◎アテゾリズマブ(遺伝子組換え)(商品名:テセントリク点滴静注840 mg, 1,200 mg) ※840 mgは臨時採用医薬品 ＜抗悪性腫瘍剤抗(PD-L1ヒト化モノクローナル抗体)＞

##### 【重要な基本的注意】〈効能共通〉

肝機能障害、硬化性胆管炎があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間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。

##### 【重大な副作用】

肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎

AST増加、ALT増加、A1-P増加、 $\gamma$ -GTP増加、ビリルビン増加等を伴う肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎があらわれることがある。

※当該症例 4 例（うち死亡 0 例） 直近約 3 年度（平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月）

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。

## 禁忌・併用禁忌改訂のお知らせ

※改訂部抜粋 下線部追加、波線部削除

### ◎イトリゾールカプセル 50、内用液 1%(一般名:イトラコナゾール)＜経口抗真菌剤＞

【禁忌】:ピモジド、キニジン、ペプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキシミル、ニソルジピン、エルゴタミン・カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、エプレレノン、プロナンセリン、シルデナフィル(レバチオ)、タダラフィル(アドシルカ)、アスナプレビル、バニプレビル、スボレキサント、イブルチニブ、チカグレロル、ロミタピド、イバブラジン、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、アリスキレン、ダビガトラン、リバーロキサバン、リオシグアトを投与中の患者

### ◎セレニカR錠 200 mg、セレニカ R 顆粒 40%

### ◎デパケンR錠 100 mg、200 mg ※院外専用医薬品

### ◎バルプロ酸ナトリウムシロップ 5%「DSP」

### ◎バルプロ酸ナトリウム徐放錠 A100 mg、200 mg「トーフ」

(一般名:バルプロ酸ナトリウム)＜抗てんかん剤、躁病・躁状態治療剤、片頭痛治療剤＞

【併用禁忌】:レレバクタム水和物・イミペネム水和物・シラスタチン（レカルプリオ）

# オーダ変更のお知らせ

オーダ変更日	変更前		変更後
2022. 1. 13	オンダンセトロン注射液 4 mg 「F」	→	オンダンセトロン注射液 4 mg 「サンド」

☆Drug Safety Update No. 305 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
フロンセリン（フセン錠、フセンテープ）	<p>※禁忌：一部改訂 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール（経口剤、口腔用剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ホサコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル配合剤、ネルフィナビル、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンブレナビル）、コピシスタットを含む製剤を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：一部改訂 CYP3A4を強く阻害する薬剤 [アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール（経口剤、口腔用剤、注射剤）、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ホサコナゾール）、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロピナビル・リトナビル配合剤、ネルフィナビル、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンブレナビル）、コピシスタットを含む製剤]</p>
スフレキサント（ベルリウム錠）	<p>※禁忌：一部改訂 CYP3Aを強く阻害する薬剤（イトラコナゾール、ホサコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、ネルフィナビル）を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：一部改訂 CYP3Aを強く阻害する薬剤（イトラコナゾール、ホサコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、ネルフィナビル）</p>
タクロリムス水和物（軟膏剤 0.1%）（タクロリムス軟膏「タカタ」）	<p>※警告：削除 マウス塗布がん原性試験において、〔中略〕理解したことを確認した上で使用すること。</p> <p>※重要な基本的注意：追記 <u>本剤の免疫抑制作用により潜在的な発がんリスクがある。0.03%製剤で実施された長期の国内製造販売後調査において、悪性リンパ腫、皮膚がん等の悪性腫瘍の報告はなく、長期の海外疫学研究においても、本剤の使用による発がんリスクの上昇は認められなかった。一方、本剤使用例において関連性は明らかではないが、悪性リンパ腫、皮膚がんの発現が報告されている。本剤の使用にあたっては、これらの情報を患者に対して説明し、理解したことを確認した上で使用すること。</u></p> <p>※重要な基本的注意：削除 2年以上の長期使用時の局所免疫抑制作用〔中略〕臨床試験成績がなく不明である。</p> <p>※臨床使用に基づく情報：新設 <u>長期的な発がんリスクを評価するために、海外で小児アトピー性皮膚炎患者を対象とした疫学研究（10年間の前向きコホート研究）が実施された。延べ観察期間44,629人・年において悪性腫瘍が6例に報告され、年齢及び性別の合致する集団における予測発生率5.95例に対する標準化罹患比は1.01（95%信頼区間0.37-2.20）であった。</u></p>
タクロリムス水和物（軟膏剤 0.03%）（プロトピック軟膏小児用）	<p>※警告：削除 マウス塗布がん原性試験において、〔中略〕理解したことを確認した上で使用すること。</p> <p>※重要な基本的注意：追記 <u>本剤の免疫抑制作用により潜在的な発がんリスクがある。長期の国内製造販売後調査において、悪性リンパ腫、皮膚がん等の悪性腫瘍の報告はなく、長期の海外疫学研究においても、本剤の使用による発がんリスクの上昇は認められなかった。一方、本剤使用例において関連性は明らかではないが、悪性リンパ腫、皮膚がんの発現が報告されている。本剤の</u></p>

	<p>使用にあたっては、これらの情報を患者又は家族に対して説明し、理解したことを確認した上で使用すること。</p> <p>※重要な基本的注意：削除 2年以上の長期使用時の局所免疫抑制作用〔中略〕臨床試験成績がなく不明である。</p> <p>※臨床使用に基づく情報：新設 長期的な発がんリスクを評価するために、海外で小児アトピー性皮膚炎患者を対象とした疫学研究（10年間の前向きコホート研究）が実施された。延べ観察期間44,629人・年において悪性腫瘍が6例に報告され、年齢及び性別の合致する集団における予測発生率5.95例に対する標準化罹患比は1.01（95%信頼区間0.37-2.20）であった。</p>												
<p>フィンゴリト<sup>®</sup> 塩酸塩（イムセラカ<sup>®</sup>セル）</p>	<p>※重要な基本的注意：追記 血小板減少があらわれることがあるため、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血液検査（血球数算定等）を行うこと。</p> <p>本剤の投与中止後に、投与開始前より重度の疾患増悪が報告されており、投与中止後概ね24週までに認められている。投与を中止する場合には、重度の疾患増悪に留意すること。</p> <p>※重大な副作用：追記 血小板減少</p>												
<p>ボサコゾール（ノキサフィル錠）</p>	<p>※禁忌：一部改訂 エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンフェリン、ジヒドロエルゴタミン、メチルエルゴメリン、エルゴメリン、シンバスタチン、アトルvastatin、ピモジド、キニジン、ベネククス〔再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期〕、スレキザト、ルシドン塩酸塩、ブロンセリンを投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：追記</p> <table border="1" data-bbox="411 1048 1469 1227"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スレキザト</td> <td>スレキザトの作用を著しく増強させるおそれがある。</td> <td>ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※併用禁忌：一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="411 1294 1469 1473"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ルシドン塩酸塩、ブロンセリン</td> <td>これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。</td> <td>ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血中濃度が上昇すると予測される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	スレキザト	スレキザトの作用を著しく増強させるおそれがある。	ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ルシドン塩酸塩、ブロンセリン	これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。	ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血中濃度が上昇すると予測される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
スレキザト	スレキザトの作用を著しく増強させるおそれがある。	ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。											
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
ルシドン塩酸塩、ブロンセリン	これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。	ボサコゾールの併用により、CYP3A4が阻害され、これらの薬剤の血中濃度が上昇すると予測される。											
<p>コロナウイルス修飾ワジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）（コミナティ筋注） ※当院非採用医薬品</p>	<p>※重要な基本的注意：一部改訂 ショック、アナフィラキシーがあらわれることがあるため、接種前に過敏症の既往歴等に関する問診を十分に行い、接種後一定時間、被接種者の状態を観察することが望ましい。また、本剤接種後にショック、アナフィラキシーが認められた被接種者に対しては、以降の本剤の接種を行わないこと。</p> <p>心筋炎、心膜炎があらわれることがあるため、被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状（胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等）が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。</p> <p>※重大な副反応： 11.1.1 ショック、アナフィラキシー （削除）本剤接種後に〔中略〕以降の本剤の接種を行わないこと。 11.1.2 心筋炎、心膜炎（追記）</p> <p>※その他の副反応：一部改訂</p>												

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 76 564 129">発現部位</td> <td data-bbox="564 76 1441 129">副反応</td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 129 564 181">免疫系</td> <td data-bbox="564 129 1441 181">過敏症（発疹、そう痒症、紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、顔面腫脹等）</td> </tr> </table>	発現部位	副反応	免疫系	過敏症（発疹、そう痒症、紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、顔面腫脹等）
発現部位	副反応				
免疫系	過敏症（発疹、そう痒症、紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、顔面腫脹等）				
<p>コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) (スパイクバックス筋注) ※当院非採用医薬品</p>	<p>※臨床使用に基づく情報： (一部改訂) 接種開始後の国内副反応疑い報告における心筋炎、心膜炎の〔中略〕、<u>初回免疫として本剤2回接種後の若年男性で頻度が高いことが示唆された。</u> (追記) <u>海外において、皮膚充填剤との関連性は不明であるが、皮膚充填剤注入歴のある被接種者において、コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) 接種後に、皮膚充填剤注入部位周辺の腫脹 (特に顔面腫脹) が報告されている。</u></p> <p>※重要な基本的注意：一部改訂 <u>心筋炎、心膜炎があらわれることがあるため、被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状 (胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等) が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。</u></p> <p>※重大な副反応：追記 <u>心筋炎、心膜炎</u></p> <p>※臨床使用に基づく情報： (一部改訂) 接種開始後の国内副反応疑い報告における心筋炎、心膜炎の〔中略〕心膜炎の発現率とを比較したところ、本剤2回接種後の若年男性で頻度が高いことが示唆された。</p> <p>(追記) <u>海外において、皮膚充填剤との関連性は不明であるが、皮膚充填剤注入歴のある被接種者において、コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) 接種後に、皮膚充填剤注入部位周辺の腫脹 (特に顔面腫脹) が報告されている。</u></p>				

本年もよろしくお願ひ致します

