

塩酸クロピジン製剤 安全性情報

～塩酸チクロピジン製剤（商品名：パナルジン錠）の投与と

血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症および重篤な肝障害について～

塩酸チクロピジン製剤の投与により、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）、無顆粒球症および重篤な肝障害等の発現が報告されている。これらの副作用に対しては、直ちに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。下記の点に十分注意のこと。

- 1. 本剤投与中は、定期的に検査〔特に投与開始後2か月間は、2週に1回、血球算定（赤血球数、白血球数および分画、血小板数など）、肝機能検査〕を実施する。**
- 2. 血栓性血小板減少性紫斑病、無顆粒球症、肝障害に伴う症状に注意して早期発見に留意し、上記副作用の発現が疑われた場合には、投与を中止し、適切な処置を行う。**
血栓性血小板減少性紫斑病：倦怠感、食欲不振、紫斑等の出血症状、意識障害等の精神・神経症状など
無顆粒球症：発熱、咽頭痛、倦怠感など
重篤な肝障害：悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、そう痒感、眼球黄染、皮膚の黄染、褐色尿など
- 3. 上記の副作用を示唆する症状があらわれた場合には、服用を中止し、ただちに医師等に連絡するよう、患者さんを指導する。**

1996年から1997年までの1年間に、米国およびカナダの63施設において、経皮的冠動脈手術を受け、冠動脈ステント留置術を受けた全患者（43,322例）について、塩酸チクロピジン投与に起因するTTPの発現率や症例経過をレトロスペクティブに検討した結果、塩酸チクロピジンに起因するTTPが9例に認められた。また、TTP発症患者の救命率を上げるには、迅速な診断と血漿交換を含む治療を迅速に行うことが必須であるとの報告がある。

ヒル錠：承認事項一部変更、使用上の注意改訂のお知らせ

現在の抗HIV療法は多剤併用療法が一般的であり、これによって、強力な抗ウイルス効果が期待出来るだけでなく、薬剤耐性ウイルスの出現を抑え、長期間の効果持続を期待できるようになってきた。本剤はジドブジンとの併用によりその効果が認められたことから、ジドブジンとの併用により多剤併用療法の一部として使用され始めたが、実際の抗HIV療法においては、本剤とジドブジン以外の他の抗HIV薬を様々に組み合わせた併用療法も行われ、その効果も評価されてきている。

ジドブジンとの併用による臨床成績により承認された本剤の発売当初（1997年）からここ数年の間に、抗HIV療法に対する考え方は大きく変化し、さらに現在では使用可能な抗HIV薬も増えてきたことを踏まえ、本剤の使用方法をジドブジンとの併用に限定することは、実際の臨床での使用方法とは乖離しており、本剤による治療を限定的にし兼ねないことから、【効能・効果】、【用法・用量】、＜効能・効果に関連する使用上の注意＞、小児等への投与、の各項について、「ジドブジンとの併用」についての記載を削除し、「他の抗HIV薬との併用」に改訂された。

なお、本剤は単独での有効性は期待できず、単独による使用はHIVの耐性獲得に関する危険性の方が大きいことから、＜効能・効果に関連する使用上の注意＞には「本剤は単独投与しないこと」が明記された。

～セント・ジョーンズ・ワートと医薬品との相互作用について～

セント・ジョーンズ・ワート(学名: *Hypericum perforatum*, 和名: セイヨウトギリソウ)は、主にヨーロッパから中央アジアにかけて分布している多年生植物で、その主成分である「ピペリシン」は神経に穏やかに作用し、鎮静させ、精神的に安定した状態を作り出すという働きがある。これを含有する製剤(SJW 含有製品)は米国や欧州で広く流通し、我が国においても健康食品として流通してきている。これらを摂取することにより薬物代謝酵素であるチトクローム P450、特にサブタイプである CYP3A4 および CYP1A2 が誘導されることが知られており、医薬品との相互作用について次のような報告がある。

<セント・ジョーンズ・ワートとの併用により、代謝が促進され血中濃度が低下する薬剤>

フェノバルビタール、フェノバルビタール Na、フェニトイン、フェニトイン・フェノバルビタール、フェニトイン・フェノバルビタール・安息香酸 Na カフェイン、カルバマゼピン、ジギトキシン、メチルジゴキシン、アミノフィリン、コリンテオフィリン、テオフィリン、塩酸アミオダロン、硫酸キニジン、ジソピラミド、リン酸ジソピラミド、塩酸プロパフェノン、リドカイン(抗不整脈用注射剤)、ワルファリン K、シクロスポリン、タクロリムス水和物(経口剤、注射剤)、アンブレナビル、硫酸インジナビルエタノール付加物、エファビレンツ、メシル酸サキナビル、メシル酸デラビルジン、ネビラピン、メシル酸ネルフィナビル、リトナビル

<セント・ジョーンズ・ワートとの併用により、効果減弱および不正性器出血の発現率が增大する薬剤>

エチニルエストラジオール・デソゲストレル、エチニルエストラジオール・ノルエチステロン、エチニルエストラジオール・レボノルゲストレル

～ロキソプロフェン Na (商品名: ロキソニン錠) と肝機能障害について～

ロキソプロフェン Na は解熱鎮痛消炎剤であり、昭和 61 年 3 月に承認されている。開発時の臨床試験において、肝機能検査値の異常が認められ、発売当初より使用上の注意に「禁忌」の項に「重篤な肝障害のある患者」、「慎重投与」の項に「肝障害又はその既往歴のある患者」、また「その他の副作用」の項に「GOT、GPT、Al-P の上昇」を記載し注意喚起が行われてきた。しかし、平成 9 年以降、重篤な肝機能障害の症例が 8 例(うち 2 例が死亡)報告されたため、「重大な副作用」の項に肝機能障害を追加し、医療関係者への一層の注意喚起が行われた。

注射用グルカゴン・ホ' : 効能・効果、用法・用量の追加のお知らせ

【効能・効果】胃の内視鏡的治療の前処置

【用法・用量】通常、グルカゴン(遺伝子組換え)として 1mg を 1mL の注射用水に溶解し、筋肉内又は静脈内に注射する。また、内視鏡的治療中に消化管運動が再開し、治療に困難を来した場合又はその可能性がある場合には、1mg を追加投与する。なお、本剤の作用発現時間は、筋肉内注射の場合約 5 分、静脈内注射の場合 1 分以内であり、作用持続時間については、筋肉内注射の場合約 25 分間、静脈内注射の場合 15 ~ 20 分間である。

チラージン末の薬名表示(100mg/g を削除)変更のお知らせ

例) 変更前

Rp. チラージン末 100mg/g 100mg
1 日 1 回 朝食後 30 日分

変更後

Rp. チラージン末 100mg
1 日 1 回 朝食後 30 日分

改訂内容の重要度 : 最重要 : 重要 無印 : その他

成分名(薬品名)	主な改訂内容
塩化スサマトニウム (サシ注)	<p>重大な副作用：悪性高熱症（症状悪化） 横紋筋融解症 横紋筋融解症（高K血症、ミオグロビン尿、血清逸脱酵素の著明な上昇、筋肉痛等）</p>
アミノフィリン (オフィリン末・錠・注) コリンテオフィリン (テオロン散) テオフィリン (テオドール錠・DS、テオロン錠・顆粒、エフィル錠)	<p>重大な副作用：横紋筋融解症（脱力感、筋肉痛、CK [CPK] 上昇等に注意するとともに横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意） ショック、アナフィラキシーショック（蕁麻疹、蒼白、発汗、血圧低下、呼吸困難等） 肝機能障害（AST [GOT]、ALT [GPT] の上昇等）</p>
以外	<p>慎重投与：小児<エフィル錠を除く> 1)小児、特に乳幼児は成人に比べて痙攣を惹起しやすく、テオフィリンクリアランスが変動しやすいので血中濃度のモニタリングを行う。 なお、以下の小児にはより慎重投与する。 てんかん及び痙攣の既往歴のある小児 発熱している小児 6カ月未満の乳児 2)低出生体重児、新生児に対する安全性は未確立。 併用注意：メレイン酸カルシウム、フルコザール（テオフィリンの中毒症状があらわれる） リゾール（リゾールの作用増強） セイヨウトネリウ含有食品（本剤の代謝が促進され血中濃度低下） その他の副作用：蕁麻疹、紅斑、固定薬疹、神経過敏（不機嫌、いらいら感）、不随意運動、胸やけ、しゃっくり、頻尿、CK [CPK]・AST [GOT]・ALT [GPT]・LDH・γ-GTP 上昇、倦怠感、関節痛 小児等への投与：小児には慎重投与<エフィル錠を除く>。 過量投与「症状」：心・血管症状（心室頻拍、心房細動、血圧低下等）低K血症その他の電解質異常、横紋筋融解症等の中毒症状 軽微な症状から順次発現することなしに重篤な症状が発現することがある。 「処置」：テオフィリンの除去、出現している中毒症状に対する対症療法がある。 <u>消化管内に残存するテオフィリンの除去<経口剤のみ></u> 催吐、胃洗浄、下剤投与、活性炭の経口投与等 <u>血中テオフィリンの除去</u> 輸液による排泄促進、活性炭の経口投与、活性炭を吸着剤とした血液灌流、血液透析等 テオフィリンの血中濃度が低下しても、組織に分布したテオフィリンにより血中濃度が再度上昇することがある。 <痙攣、不整脈の発現がない場合> 下剤投与後、体液、電解質の異常に注意<経口剤のみ> フェニバルブタールは呼吸抑制作用を示すことがあるので使用注意。 <不整脈の発現がある場合> 不整脈治療剤としてペーシング、直流除細動、抗不整脈薬の投与等 バイタルサインのモニター、血圧の維持及び十分な水分補給、電解質異常の補正</p>
ニフェジピン (アダラートCap・L錠・CR錠、セパミットR Cap)	<p>重大な副作用：ショック<アダラートCR錠を除く> 肝機能障害、黄疸（AST [GOT]、ALT [GPT]、γ-GTP の上昇等） 意識障害</p>
塩酸ブロムヘキシン (ビソルボン錠・細粒・シロップ・吸入液・注)	<p>禁忌：本剤成分過敏症 重大な副作用：アナフィラキシー様症状（発疹、血管浮腫、気管支痙攣、呼吸困難等）</p>
依スファミド (注射用依マイド)	<p>重大な副作用：脳症（意識障害を伴う痙攣発作、譫妄 [意識障害、幻覚及び錯乱]）</p>

トパシド・リトカイン (ボラザ G 坐剤・軟膏)	重大な副作用：アフィキシ様症状（顔面浮腫、蕁麻疹、呼吸困難等）
以外	その他の副作用：嘔気、動悸
テコプラニン (注射用タゴシット)	重大な副作用：アフィキシ様症状（呼吸困難、顔面蒼白、発汗、頻脈等） 肝機能障害（GOT、GPT、LDH、AI-P、 -GTP、総ビリルビン等の上昇）黄疸
塩酸パソマイシン (塩酸パソマイシン点滴静注用)	重大な副作用：血小板減少
(塩酸パソマイシン散) 以外	重大な副作用：白血球減少
パニペム・パタミロン (カベニン点滴用)	慎重投与：肝障害患者 重大な副作用：肝障害（劇症肝炎等の重篤な肝障害、黄疸）
以外	その他の副作用：浮腫、頭痛
塩酸セキリン (エヒセチン錠)	併用注意：交感神経興奮剤＜塩酸エフェドリン、塩酸メフェソリン＞（血圧上昇、頻脈等の発現）
塩酸アフリゾン (アスノン Cap)	併用注意：局所麻酔剤＜塩酸塩化パカイン＞（両剤の中樞神経系及び心臓に対する副作用増強の可能性） 塩酸パルミチン（本剤の血中濃度上昇） その他の副作用：言語障害、発汗
シニジピン (アテック錠)	副作用：肝機能異常、眠気、胸痛、浮腫（顔、下肢等）、脱力感
メシル酸トキザジン (カテチン錠)	その他の副作用：胆汁うっ滞、肝炎、眩暈、血尿
プロピオン酸ヘキサメチル (アルテシ、ヘキサイトインハラー) プロピオン酸フルチゾン (フルタイトロチン錠)	重要な基本的注意：投与後に、潜在していた基礎疾患である Churg-Strauss 症候群にみられる好酸球増多症がまれにあらわれる（本剤との因果関係は未確立）。 投与期間中は、好酸球数の推移や、他の Churg-Strauss 症候群症状（しびれ、発熱、関節痛、肺の浸潤等の血管炎症状等）に注意。
塩酸オクタノール (ゾフラン錠・シロップ・注)	その他の副作用：不随意運動（眼球回転発作、ジストニア反応等錐体外路様症状） 注射部位…血管痛、発疹、蕁麻疹、そう痒、紅斑等の局所症状、静脈炎＜注のみ＞ 重要な基本的注意：消化管運動の低下があらわれることがあるので、消化管通過障害の症状のある患者は、投与後観察を十分に行う＜シロップのみ＞。 高齢者への投与：安全性、有効性に 65 歳以下の患者と差がないことから、高齢者で用法・用量の調製は必要ないとの報告がある＜錠・注のみ＞。
ヒトインスリン (ホリソ 30R・R・U 注、ヒューマカト 3/7・N・R 注、ヒューマリソ 3/7・N・R 注、ヘソフィル 10R・30R・50R・N・R 注、モナード注)	重要な基本的注意：肝機能障害が認められた場合はインスリン製剤を変更するなど適切な処置を行う。
エタノール、消毒用エタノール	その他の注意：経皮的エタノール注入療法（PEIT）[承認外] 使用例で、注入時の疼痛、酩酊感、発熱、本剤の局所外流出による重篤な胆道・腹腔内等での出血、肝梗塞、肝不全等の報告あり。
ワルファリン K (ワルファリン錠)	併用注意：メチン酸フルチゾン（本剤の作用増強）
トセキサール水和物（タキソール注）	警告：＜削除＞妊娠又は妊娠している可能性のある患者 禁忌：本剤又はパルミチン 80 含有製剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 用法・用量に関連する使用上の注意：70mg/m ² （体表面積）の用量では、60mg/m ² 投与時に比べ骨髄抑制が強くなるので注意。 慎重投与：浮腫患者 妊娠する可能性のある患者 重大な副作用：ヘキサメチル減少（G-CSF 製剤の適切な使用に関しても考慮） 播種性血管内凝固症候群（DIC）血液検査を適宜行う。 GOT、GPT、アルカリホスファターゼの著しい上昇、静脈血栓塞栓症、血管炎、Radiation Recall 現象 その他の副作用：昏迷、乏尿、頻尿、CPK 異常、全身痛
トキソリン（フルソロン Cap）	重大な副作用：心不全 重篤な肝障害（劇症肝炎等）、黄疸

<p>フィルグ ラスチム (ケラ注)</p>	<p>禁忌：本剤成分又は他の顆粒球コロニ形成刺激因子製剤過敏症</p> <p>重要な基本的注意：すべての効能・効果に対する注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨痛、腰痛等（末梢血幹細胞の動員ドナーでは高頻度に起こる）が起こった場合には非麻薬性鎮痛剤を投与するなどの適切な処置を行う。 ・末梢血幹細胞採取に伴う一過性の血小板減少等が現れることがある（アスピリン等の血小板凝集抑制作用を有する薬剤の使用には十分に注意）。 <p>造血幹細胞の末梢血中への動員に対する注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドナー又はドナーに十分な能力がない場合は代諾者に本剤の使用による長期の安全性については確立していないことから科学的にデータを収集中であることを十分に説明し同意を得てから使用する。 ・ドナーに対する本剤の使用経験は少ないため、ドナーの全身状態を考慮し、観察を十分に行い、慎重投与する。 ・レピントへの感染を避けるため、事前にHBs抗原、HBs抗体、HBc抗体、HCV抗体、HIV-1,2、HTLV-1抗体及び梅毒血清学的検査を行い、何れも陰性であることを確認すること（CMV、HbAs血清学的検査も行うことが望ましい）。 ・自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後の本剤投与により造血幹細胞を採取する場合、白血球数が最低値を経過後5000～10000/mm³以上への回復期に末梢血幹細胞採取を開始することが望ましい。 ・末梢血幹細胞採取終了後に血小板減少が現れることがあるので十分注意する。 ・末梢血幹細胞採取終了1～2週間後に白血球（好中球）減少が現れることがあるので十分注意する。 <p>造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進、がん化学療法後の好中球減少症に対する注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性骨髄性白血病患者（がん化学療法及び細胞移植の場合） <p style="text-align: center;">（がん化学療法及び造血幹細胞移植の場合）</p> <p>重大な副作用：脾破裂 [海外] (腹部エコー等により観察を十分に行い、脾臓の急激な腫大が認められた場合には、本剤の投与を中止し適切な処置を行う)</p> <p>その他の副作用：脾腫（先天性・特発性好中球減少症での報告）</p> <p>小児等への投与：低出生体重児に対する安全性は未確立（投与しないことが望ましい）。小児の末梢血幹細胞の動員ドナーに対する使用経験は少ないので、ドナーの全身状態を考慮し、観察を十分に行い、慎重投与する。</p> <p>その他の注意：・顆粒球コロニ形成刺激因子製剤を投与した海外の末梢血幹細胞動員ドナーにおいて、心不全、血管炎、脳血管障害、片頭痛、下痢、難聴、地中海型サセミア、鎌状赤血球クリシス、痛風、高血糖、軟骨障害、虚血性心疾患、心筋炎、無月経、肺出血及び腎癌が有害事象として報告あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳癌、悪性リンパ腫及び骨髄腫患者の採取した自家末梢血幹細胞中に腫瘍細胞が混入していたとの報告あり。
<p>ジドブジン (レトビル Cap) ラミブジン (レビル錠)</p>	<p>重要な基本的注意：本剤を含むヌレオト系 HIV 逆転写酵素阻害剤薬の単独投与又はこれらの併用療法により、重篤な乳酸アシドーシス及び脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）が、女性に多く報告されている。</p> <p>乳酸アシドーシス又は肝細胞毒性が疑われる臨床症状又は検査値異常（アミノトランスフェラーゼの急激な上昇等）が認められた場合には、本剤投与を一時中止する。</p> <p>肝疾患を発現する危険因子を有する患者においては注意する。</p> <p>重大な副作用：脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）</p> <p>乳酸アシドーシス、横紋筋融解症 <レビル錠のみ></p> <p>その他の副作用：肝機能検査値異常（GOT、GPT 等の上昇）</p> <p>脱毛 <レビル錠のみ></p> <p>効能・効果に関連する使用上の注意：単独投与しない（他の抗 HIV 薬と併用すること） <レビル錠のみ></p> <p>小児等への投与：小児等における本剤と他の抗 HIV 薬との併用投与の安全性及び有効性は未確立（有益性投与） <レビル錠のみ>。</p>

<p>シクロスポリン (サンディムノ内用液・Cap・注)</p>	<p>警告：ネオフルはP₁イ₁A₁イ₁B₁リ₁イーが向上しているため、本剤からネオフルに切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度 (AUC、C_{max}) の上昇による副作用の発現に注意する (特に、高用量での切り換え時に注意)。 本剤からネオフルへの切り換えは、十分な使用経験をもつ専門医のもとで行う。 ネオフルから本剤への切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低下することがあるため、原則として切り換えを行わないこと (特に、移植患者では、用量不足によって拒否反応が発現するおそれがある) <注を除く>。 原則禁忌：神経^h-^チット病患者 (症状悪化) <注を除く> 慎重投与：PUVA療法中患者 <注を除く> 重要な基本的注意：ネオフルから本剤へやむを得ず切り換える場合には、ト^ラフル^ルの血中濃度の測定を頻回に行うとともに患者の状態を十分に観察し、必要に応じて投与量を調節すること <注を除く>。 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師のもとで行う。 併用注意：PUVA療法 (皮膚癌発現のリスクを高める危険性があるため定期的に皮膚癌又は前癌病変の有無を確認すること) <注を除く> セ^イウ^トキ^リウ (本剤の代謝が促進され血中濃度低下) 重大な副作用：リン^パ腫、リン^パ増殖性疾患、悪性腫瘍 (特に皮膚) 適用上の注意：本剤とネオフルを同時に用いることは避けること <注を除く>。 その他の注意：長期にわたりPUVA療法を受けていた乾癬患者に本剤を投与する場合、皮膚癌の発現のリスクが増大する可能性がある <注を除く>。 骨髄移植で中心静脈^カ-^テルによる^ルト採血を行った場合、全血中シクロスポリン濃度の測定値が末梢血中濃度に比し、高く測定されるとの報告あり。</p>
<p>イ^フル^コハ^ク酸^イス^ロマ^イン (イ^スロ^シン^顆粒・DS) ス^テリ^アン^酸イ^スロ^マイ^ン (イ^スロ^シン^錠) ラク^トビ^{オン}酸^イス^ロマ^イン (イ^スロ^シン^注)</p>	<p>禁忌 (併用)：ピ^モド (ピ^モド^の血中濃度が上昇し、QT延長、心室性不整脈 [Torsades de pointes を含む] 等の報告あり) 併用注意：セ^リバ^スチ^ン Na (横紋筋融解症があらわれたとの報告あり) ク^イン^酸シ^レナ^フイル、シ^スタ^リール (これらの薬剤の血中濃度上昇)</p>

お詫びと訂正 ~ 医薬品集 - 第13版 - 2000 ~

この度、医薬品集 - 第13版 - 2000に改訂されましたが、以下の点につきまして不手際がございましたことをお詫び致します。

(1) ページ番号の訂正

薬効別目次 (P3): 鎮痙剤 P232 P223 五十音索引 (P31): ガ^ルウ^ン Cap P27 P37

(2) 収載もれ (以下14薬剤)

片頭痛治療剤 (185)

コハク酸スマトリプタン sumatriptan succinate イミグラン Imigran (グラクソ・ウエルカム) 注 [劇]: 3mg/1ml/A 薬価	【効】片頭痛 群発頭痛 【用】頭痛発現時に1回3mgを皮下投与 1回3mg、1日6mgを 超えないこと
【禁】本剤成分過敏症 心筋梗塞 虚血性心疾患 異形狭心症 脳血管障害 一過性脳虚血性発作 末梢血管障害 コ ントロールされていない高血圧症 重篤な肝機能障害 エルゴタミン エルゴタミン誘導体含有製剤 モノアミン酸化 酵素阻害剤投与中、あるいは投与中止2週間以内【重大な副作用】アナフィラキシーショック アナフィラキシー様症 状 不整脈 狭心症 心筋梗塞 虚血性心疾患様症状 てんかん様発作	

高リン血症治療剤 (129)

沈降炭酸カルシウム precipitated calcium carbonate カルタン Caltan (メルク・ホエイ) 錠: 500mg 薬価 9	【効】保存期及び透析中の慢性腎不全患者における高リン血症の 改善 【用】1日3gを3回に分割して食直後投与
【禁】甲状腺機能低下症 炭酸カルシウム過敏症	

副腎皮質ホルモン剤 (75)

プレドニゾロン prednisolone プレドニゾロン Prednisolone (旭化成) 錠: 1mg 薬価 8.2	【効】添付文書参照 【用】1日5~60mgを1~4回に分服
【禁】本剤成分過敏症【原禁】プレドニン錠参照【重大な副作用】プレドニン錠参照+硬膜外脂肪腫	

皮膚欠損治療剤 (371)

アルプロスタジル アルファデクス alprostadil alfadex プロスタンディン Prostandin (小野) 軟膏 [劇]: 10g 薬価 661	【効】褥そう 皮膚潰瘍 (熱傷潰瘍、糖尿病性潰瘍、下腿潰瘍、術後潰瘍) 【用】1日2回直接塗布、あるいはガーゼ等にのばして貼付
【禁】重篤な心不全 出血 (頭蓋内出血、出血性眼疾患、消化管出血、喀血等) 妊娠又はその可能性のある婦人 本剤成分過敏症	

マクロライド系 (14)

ラクトビオン酸エリスロマイシン erythromycin lactobionate エリスロシン Erythrocin (大日本) 注: 500mg/V 薬価 958	【用】1日600~1500mgを2~3回に分けて1回2時間以上かけて点滴静注
【禁】本剤成分過敏症 テルフェナジン アステミゾール シサプリド【重大な副作用】偽膜性大腸炎 心室頻拍 心室細動 ショック 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) 中毒性表皮壊死症 (Lyell 症候群) 急性腎不全 (急性間質性腎炎)	

女性ホルモン剤 (82)

吉草酸エストラジオール estradiol valerate プロギノン・デポー Progynon-Depot (日本シエリング) 油性注: 10mg/1mL/A 薬価 325	【効】無月経 月経周期異常 (稀発月経、多発月経) 月経量異常 (過少月経、過多月経) 月経困難症 機能性子宮出血 子宮発育不全症 卵巣欠落症状 更年期障害 不妊症 【用】1回5~10mgを1~4週間毎に筋肉内注射
【禁】エストロゲン依存性腫瘍 (たとえば乳癌、性器癌) およびその疑い 血栓性静脈炎 肺塞栓症 子宮内膜症又はその疑い 妊娠又はその可能性のある婦人【重大な副作用】血栓症	

膵炎治療剤 (119)

アプロチニン aprotinin トラジロール Trasylol (バイエル) 注: 5万単位/5mL/A 薬価 1130	【効】急性循環不全(外傷性ショック、細菌性ショック) 【用】25万~50万単位を5000~10000単位/分で点滴静注 最高 1日100万単位
【禁】本剤成分過敏症【原禁】薬物過敏症 過敏性素因【重大な副作用】ショック	

脳機能・代謝調整剤 (215)

塩酸ドネペジル donepezil HCl アリセプト Aricept (エーザイ) 錠[劇]: 3mg 薬価 338.2 錠[劇]: 5mg 518.7	【効】軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆における痴呆症状の進行抑制 【用】1日1回3mgから開始し、1~2週間後に5mgに増量し、経口投与
【禁】本剤又はピペリジン誘導体過敏症【重大な副作用】失神 徐脈 心ブロック(房室ブロック、洞房ブロック) 心筋梗塞 消化性潰瘍(胃・十二指腸潰瘍) 十二指腸潰瘍穿孔 消化管出血(出血性胃潰瘍、出血性食道炎) 肝障害 肝炎 脳性発作 脳出血 脳血管障害 原因不明の突然死	

鎮痙剤 (223)

硫酸アトロピン atropine sulfate [院] 硫酸アトロピン Atropine sulfate 散[劇]: 1mg/g 薬価	【効】胃・十二指腸潰瘍における分泌・運動亢進 胃腸のけいれん性疼痛 けいれん性便秘 胆管・尿管の痙痛 迷走神経性徐脈 迷走神経性房室伝導障害 その他の徐脈 房室伝導障害 麻酔前投薬 夜尿症 非薬物性パーキンソンズム 【用】1日1.5mgを3回に分服
【禁】緑内障 前立腺肥大による排尿障害 麻痺性イレウス 本剤過敏症	

その他の強心剤 (235)

<p>l-塩酸イソプロテレノール l-isoproterenol HCl プロタノール-L Proternol-L (日研) 注 [劇]: 0.2mg/1mL/A 薬価 289</p>	<p>【効】アダムス・ストークス症候群 (徐脈型) の発作時 (高度の徐脈、心停止を含む) あるいは発作反復時 心筋梗塞や細菌内毒素等による急性心不全 手術後の低心拍出量症候群 気管支喘息の重症発作時 【用】0.2 ~ 1mg を 200 ~ 500ml に溶解し点滴静注 緊急時:0.2mg を 20ml に溶解し 2 ~ 20ml を緩徐に静注、筋注、皮下注 急性心停止には、0.02 ~ 0.2mg を心内注</p>
<p>【禁】特発性肥大性大動脈弁下狭窄症 ジギタリス中毒 カテコールアミン製剤 (エピネフリン等) 【重大な副作用】心筋虚血 重篤な血清 K 値の低下</p>	

その他の強心剤 (235)

<p>カルペリチド carperitide ハンプ Hanp (ゼリア) 注: 1000 μg/V 薬価 3119</p>	<p>【効】急性心不全 (慢性心不全の急性増悪期を含む) 【用】0.1 μg/kg/min を持続静脈内投与 0.2 μg/kg/min まで増量可</p>
<p>【禁】重篤な低血圧 心原性ショック 右室梗塞 脱水症状 【重大な副作用】血圧低下 低血圧性ショック 徐脈</p>	

フィブラート系高脂血症治療剤 (270)

<p>クリノフィブラート clinofibrate リポクリン Lipoclin (住友) 錠: 200mg 薬価 19.9</p>	<p>【効】高脂質血症 【用】1日 600mg を 3回に分服</p>
<p>【禁】妊娠又はその可能性のある婦人 授乳婦</p>	

鼻腔局所作用薬（321）

プロピオン酸ベクロメタゾン beclometasone dipropionate リノコート Rhinocort 吸入用 Cap：50 μg 薬価 54.3 （帝人）	【効】アレルギー性鼻炎 血管運動性鼻炎 【用】1回1Capを1日2回朝、夜（起床時、就寝時）小型噴霧器を用いて鼻腔内に噴霧吸入
【禁】有効な抗菌剤の存在しない感染症・全身真菌症 本剤成分過敏症【原禁】結核性疾患 呼吸器感染症 高血圧 糖尿病【重大な副作用】（外国）眼圧亢進 緑内障	

口腔・咽頭塗布剤（326）

複方ヨード・グリセリン compound iodine glycerin 液： 薬価 （丸石）	【効】咽頭炎 喉頭炎 扁桃炎 【用】患部に塗布
【禁】本剤又はヨウ素過敏症【備考】別名：ルゴール液（外用）	

その他の外皮用剤（373）

塩酸カルプロニウム carpronium HCl フロジン Furozin 液：30mL 薬価 1233 （第一）	【効】円形脱毛症（多発性円形脱毛症を含む）、悪性脱毛症、びまん性脱毛症、粘糠性脱毛症、壮年性脱毛症、症候性脱毛症などにおける脱毛防止ならびに発毛促進 乾性脂漏 尋常性白斑 【用】脱毛症・乾性脂漏：1日2～3回適量を患部に塗布 尋常性白斑：1日3～4回適量を患部に塗布
---	--

血液製剤 (382)

<p>乾燥抗 HBs 人免疫グロブリン Hepatitis B Immune Globulin 乾燥HBグロブリンーニチャク (日本製薬) 注: 200 単位/V 薬価 9269</p>	<p>【効】(1) HBs 抗原陽性血液の汚染事故後の B 型肝炎発症予防 (2) 新生児の B 型肝炎予防(原則として、沈降 B 型肝炎ワクチンとの併用) 【用】(1) 1 回 1000 ~ 2000 単位を筋注 小児: 32 ~ 48 単位/kg 投与時期: 事故発生後 7 日以内、48 時間以内が望ましい (2) 初回 100 ~ 200 単位 I を筋注 追加投与: : 32 ~ 48 単位/kg 投与時期: 生後 5 日以内、48 時間以内が望ましい</p>
<p>【禁】本剤成分によるショックの既往 HBs 抗原陽性者(ただし、新生児に投与する場合で、止むを得ない場合には、HBs 抗原検査の結果を待たずに投与することが可能)【原禁】本剤成分過敏症</p>	

漢方製剤 (420)

<p>桔梗湯 ツムラ桔梗湯 138 (ツムラ) 顆粒: 2.5g/包 薬価 6.0/g</p>	<p>【効】咽喉がはれて痛む次の諸症: 扁桃炎、扁桃周囲炎 【用】1 日 7.5 g を 2 ~ 3 回に分割し、食前又は食間に経口投与</p>
<p>【禁】アルドステロン症 ミオパシー 低 K 血症【重大な副作用】偽アルドステロン症 ミオパシー【備考】顆粒 7.5g 中以下の生薬乾燥エキス 1.25g を含有 カンゾウ: 3g キキョウ: 2g</p>	

漢方製剤 (420)

<p>加味帰脾湯 ツムラ加味帰脾湯 137 (ツムラ) 顆粒: 2.5g/包 薬価 36.3/g</p>	<p>【効】虚弱体質で血色が悪い人の次の諸症: 貧血、不眠症、精神不安、神経症 【用】1 日 7.5g を 2 ~ 3 回に分割し、食前又は食間に経口投与</p>
<p>【重大な副作用】偽アルドステロン症 ミオパシー【備考】顆粒 7.5g 中以下の生薬乾燥エキス 5g を含有 オウギ: 3g タイソウ: 2g サイコ: 3g トウキ: 2g ソウジュツ: 3g カンゾウ: 1g ニンジン: 3g ショウキョウ: 1g ブクリョウ: 3g モッコウ: 1g オンジ: 2g サンソウニン: 3g サンシシ: 2g リュウガンニク: 3g</p>	

