

医薬品・医療用具等安全性情報 No.200

オブチペンプロ1の使用に伴う過量投与の防止について

インスリンポン(遺伝子組み換え)(商品名:インスリンポン 300)用の自己注射用注入器であるオブチペンプロ1において、使用中にカートリッジを本体から外す又はカートリッジ交換の際、誤ってピストン棒の位置がずれた場合、薬液が過量に排出されることが判明したことから、緊急安全情報が発出された。(当院採用なし)

呼称が類似していることから、 誤って輸入された場合に副作用が問題となる生薬及び製剤について

最近、アristolochic acid(アristolochic acid)含有する廣(広)防己という生薬が誤って漢防己として国内に輸入されて流通し、日本薬局方ガイドとして用いられ、アristolochic acid腎症を発症したと思われる事例が報告された。国内で承認された医薬品(生薬及び漢方製剤)にはアristolochic acidは含有されていないため、問題とならないものの、渡航先での購入や個人輸入の際に、アristolochic acidの含有が疑われる生薬を用いた製剤を購入して服用する可能性があることから、以下に、中国などで用いられる生薬であって呼称が類似することにより副作用等が問題となるものについてあげた。

木通(モクツウ Mutong)

中国などでは、利尿作用などの薬効が顕著であることから、単に「木通」と表示されている場合でも、アristolochic acidを含有し、腎毒性のある「関木通(Guanmutong)」が用いられることがある。

防己(ボウイ Fangji)

中国などでは、利尿作用などの薬効が顕著であることから、単に「防己」と記載してあっても、実際にはアristolochic acidを含有する「廣防己(Guangfangji)」が用いられている場合がある。

細辛(サイシン Xixin)

中国などでは、アristolochic acidを含有する可能性のある地上部を含めた全草が生薬として流通しており、日本においても混入する可能性がある。

木香(モッコウ Muxiang)

中国などではアristolochic acidを含有する「青木香(ウリスツク Aristolochia debilis Sieb.et Zucc.)」及び「南木香(Aristolochia yunnanensis Franch.)」が木香として用いられることがある。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構設立に伴う ホームページアドレスの変更について

平成16年4月1日より、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構、国立医薬品食品衛生研究所医薬品医療機器審査センター及び(財)医療機器センターの一部を統合し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が設立されたことに伴い、次のとおりホームページのアドレスが変更された。

- ・独立行政法人医薬品医療機器総合機構 <http://www.pmda.go.jp>
- ・医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp>

健康食品・無承認無許可医薬品による健康被害について

健康食品・無承認無許可医薬品による健康被害については、全国各地の保健所において苦情相談を受け付け、必要な調査を実施し、健康被害事例については厚生労働省に報告される。健康食品・無承認無許可医薬品による健康被害が疑われた場合は、最寄りの保健所へ速やかに連絡すること。

医薬品・医療用具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>) から入手可能。

効能・効果及び小児における用法・用量 追加のお知らせ

メロペン® 点滴用 (500mg/V) (一般名：メロペナム三水和物) カバペム系抗生物質製剤

【効能・効果】 髄膜炎菌、化膿性髄膜炎 (用法・用量は他の効能・効果に対するものと同じ)

【小児用量】 通常小児にはメロペムとして、1日 30~60mg (力価) /kg を3回に分割し、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日 120mg (力価) /kg まで増量することができる。ただし、成人における1日最大用量 2g (力価) を超えないこととする。

Drug Safety Update No.127,128 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 無印: その他

成分名 (薬品名)	主な改訂内容
ゾニタム (イクセラン錠・散)	重大な副作用: 横紋筋融解症...症状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。
塩酸ペラミル (ワラン錠・注)	禁忌: (錠剤のみ) 本剤成分過敏症 重大な副作用: (錠剤のみ) 皮膚障害 (皮膚眼粘膜症候群 [Stevens-Johnson 症候群]、多形滲出性紅斑、乾癬型皮疹等)
以外	併用注意: 硫酸イソニチル付加物、硫酸アザチオプリン、キヌリン・ダリブダリン [臨床症状・措置方法: 本剤の血中濃度が上昇し、副作用を増強するおそれあり。機序・危険因子: 相手薬剤によるCYP3A4 (CYP3A4) に対する競合的阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇。] ゲフィチン [臨床症状・措置方法: ゲフィチンの血中濃度が上昇し、副作用を増強するおそれあり。機序・危険因子: 本剤によるCYP3A4 (CYP3A4) に対する競合的阻害作用により、相手薬剤の血中濃度が上昇。] 臭化水素酸トリプトファン [臨床症状・措置方法: トリプトファンの血中濃度が上昇することがある。機序・危険因子: 本剤におけるCYP3A4 (CYP3A4) に対する競合的阻害作用により、相手薬剤の血中濃度が上昇。] 重大な副作用 (錠剤のみ): 循環器障害...症状が現れた場合は投与中止、適切な処置。
チアマール (メルガール錠)	重大な基本的注意: 重篤な無顆粒球症が主に投与開始後2カ月以内に発現。 (1)少なくとも投与開始後2カ月間は、原則として2週に1回、それ以降も定期的に白血球分画を含めた血液検査を実施し、異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、一度投与を中止して投与を再開する場合にも同様に注意すること。 (2)定期的な血液検査において、白血球数が正常域であったとしても、減少傾向にある場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。 (3)本剤の投与開始に先立ち、無顆粒球症等の副作用を患者に説明すること。また、患者の状態から無顆粒球症の発現等が疑われた場合には、白血球分画を含めた血液検査を行い、顆粒球の著しい減少等の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
メシル酸キザン (カデラン錠)	重大な副作用: 肝炎、肝機能障害、黄疸...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。
以外	併用注意: クエン酸シタマール [臨床症状・措置方法: 本剤との併用で服用後4時間以内にめまい等の自覚症状を伴う血圧低下を来したとの報告あり。機序・危険因子: クエン酸シタマールは血管拡張作用を有するため、本剤の降圧作用を増強させるおそれあり。 その他の副作用: 血管浮腫、光線過敏症、発熱
塩酸フボキサート (ブダロン錠)	重大な副作用: 肝機能障害、黄疸 (初期症状: 全身倦怠感、食欲不振、発熱、そう痒、眼球黄染等)...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。
リトロン酸ナトリウム水和物 (ベネット錠)	重大な副作用: 肝機能障害、黄疸...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。

フルオラシル（注射剤） （5-FU 注）	重大な副作用：意識障害を伴う高アンモニア血症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。
酒石酸ピルピドン （パルピドン注）	重大な副作用：急性膵炎があらわれることあり。観察を十分に行い、腹痛、血清アミラーゼ上昇等が認められた場合には投与中止、適切な処置。
酒石酸ゾルピデム（マイスリ錠）	重大な副作用：意識障害（意識レベルの低下等） 相互作用：本剤は、主として肝薬物代謝酵素 CYP3A4 及び一部 CYP2C9、CYP1A2 で代謝される。 過剰投与：本剤単独の過量投与では、傾眠から昏眠までの意識障害が報告されているが、さらに中枢神経抑制症状、血圧低下、呼吸抑制、無呼吸等の重度な症状があらわれるおそれあり。
フル酸ケチアピン（セクシル錠）	過剰投与：昏睡、死亡に至る症例の報告あり。
塩酸ヘキサメタリン水和物 （ルラン錠）	重大な副作用：Syndrome malin（悪性症候群）…高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し死亡することあり。 痙攣…異常が認められた場合には投与中止等の適切な処置。 横紋筋融解症…異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。急性腎不全の発症に注意。 慎重投与：糖尿病又はその既往歴のある患者、あるいは糖尿病の家族歴、高血糖、肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者〔血糖値が上昇することがある〕 その他の副作用：LDH 上昇、乳汁分泌、幻覚、妄想、躁状態、衝動行為、思考異常、精神病症状の増悪、血糖上昇
プロピピドン酸フルチカゾン（フルナゼ点鼻液、フルタイトデイスカ）	重要な基本的注意：リチルとの併用により全身性のステロイド作用（クッシング症候群、副腎皮質機能抑制等）が発現したとの報告あり。併用する場合には注意。 併用注意：CYP3A4 阻害作用を有する薬剤〔臨床症状・措置方法：リチルとプロピピドン酸フルチカゾン製剤の併用により、クッシング症候群、副腎皮質機能抑制等が報告されているので、リチルとの併用は治療上の有益性がこれらの症状発現の危険性を上回ると判断される場合に限ること。機序・危険因子：リチルは強い CYP3A4 阻害作用を有し、リチルとプロピピドン酸フルチカゾン製剤を併用した臨床薬理試験において、血中プロピピドン酸フルチカゾン濃度の大幅な上昇、また血中コルチゾール値の著しい低下が認められている。〕 その他の副作用：（フルタイトデイスカのみ）味覚異常 過量投与：（フルタイトデイスカのみ）過量かつ長期間吸入した小児において、急性副腎皮質機能不全発現の報告あり。副腎皮質機能が抑制されている患者においては、過量投与後に減量する際は、患者の管理を十分に行いながら徐々に行うこと。 妊・産・授乳婦等への投与：（フルナゼ点鼻液のみ）有益性投与〔皮下投与による動物実験（ラット・ウサギ）で副腎皮質ステロイド剤に共通した奇形発生、胎児の発育抑制がみられ、これらの所見はウサギにおいて低い用量で発現することが報告されている。〕
スピロラクトン （アルダクトン A 錠・細粒）	禁忌：タロリス又はミタンを投与中の患者 併用禁忌：タロリス〔臨床症状・措置方法：高 K 血症が発現することあり。機序・危険因子：タロリスと本剤の相加・相乗作用により血清 K 値が上昇する。〕 ミタン〔臨床症状・措置方法：ミタンの作用を阻害。機序・危険因子：ミタンの薬効を本剤が阻害するとの報告あり。〕 併用注意：アンジオテンシン受容体拮抗剤（ロサルタプリム、カテサルタン、バルサルタン等）〔臨床症状・措置方法：高 K 血症を誘発することあり。〕 ジギトキシン〔臨床症状・措置方法：ジギトキシンの作用を増強又は減弱するおそれがあるので、併用する場合にはジギトキシンの血中濃度の測定を行うなど、観察を十分に行い慎重に投与。機序・危険因子：本剤の肝酵素誘導によりジギトキシンの血中濃度半減期が短縮すると考えられる報告あり。また、ジギトキシンの血中濃度半減期延長の報告あり（機序不明）。〕 その他の副作用：脱毛
ロサルタプリム （ニューロタン錠）	高齢者への投与：高齢者では一般に生理機能が低下 患者状態に注意。
臭化水素酸エトプリファン （レルバックス錠）	併用禁忌：酒石酸エトタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンフェタミン、安息香酸サリチルファン その他の副作用：蕁麻疹、発疹、そう痒症
（インター、インター P）	適用上の注意（その他）：可塑剤として DEHP〔di-(2-ethylhexyl)phthalate；フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)〕を含むポリ塩化ビニル製の栄養セット及びフィードバックチューブ等を使用した場合、DEHP が製剤中に溶出するので、DEHP を含まない栄養セット及びフィードバックチューブ等を使用することが望ましい。

<p>人血清アルブミン (アルブミン 5%、アルブミン “化血研”、アルブミン (25%)・カッター、献血・アルブミン-Wf) 乾燥濃縮人アンチトロンビン (アンチトロンビン P、献血ノズル) 乾燥スル化人免疫グロブリン (献血ヘパリン、ヘパリン) pH4 処理酸性人免疫グロブリン (ポリグロブリン N) ポリフェノール処理人免疫グロブリン (献血グロブリン-IHヨシトミ) 乾燥ポリフェノール処理人免疫グロブリン (献血グロブリン-I) 乾燥抗 HBs 人免疫グロブリン (乾燥 HBグロブリン) ポリフェノール処理抗 HBs 人免疫グロブリン (静注用ヘパリン-IH) 乾燥抗 D (Rho)人免疫グロブリン (抗 D人免疫グロブリン-Wf) ポリフェノール処理抗破傷風人免疫グロブリン (テタニン-IH) 乾燥濃縮人血液凝固第 因子 (フィブリノーゲン) 人ヘパリン (ヘパリン注) 人フィブリノーゲン人血液凝固第 因子・アブチン・トロンビン 塩化ナトリウム (テタニン、ヘパリン、ポリフェノール)</p>	<p>重要な基本的注意： 本剤の原材料となる (献血者の)血液 (または血漿) については、スクリーニングを実施している。さらに、プールした試験血漿については核酸増幅検査 (NAT) を実施し、適合した血漿を本剤の製造に使用しているが、当該 NAT の検出限界以下のウイルスが混入している可能性が常に存在する。</p>
<p>エルカニン (エルカニン注・注 20 s)</p>	<p>重要な基本的注意：(20 単位のみ) 疼痛がみられる患者を対象とすること。本剤の投与は、6 か月間を目安とし、漫然と投与しないこと。 その他の注意：(20 単位のみ) 骨粗鬆症患者 256 人にエルカニン 2.5 単位 (小用量薬) を対象として本剤を 3 年間投与した長期二重盲検比較試験における椎体骨折の抑制効果は両群間に有意差が認められなかったとの報告あり。 その他の副作用：乳房肥大、乳房痛</p>
<p>メトトレート (注射用メトトレート 5 mg・50 mg)</p>	<p>警告：M-VAC 療法 M-VAC 療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること。また、各併用薬剤の添付文書を参照して適応患者の選択に十分注意すること。 その他の注意：CMF 療法、M-VAC 療法で本剤によると思われる副作用が発現した場合には、適切な処置を行いながら、本剤の拮抗剤であるロイコリンナトリウムを筋注あるいは経口投与する。 用法・用量に関連する使用上の注意：注射液の調製法 [5mg 製剤] 注射用蒸留水 2 mL を加えて溶解し用いるか、あるいは生理食塩液又は 5%ブドウ糖液 20mL を加え溶解して用いる。 [50mg 製剤] 生理食塩液又は 5%ブドウ糖液 20mL に溶解して用いる。 [共通] 本剤は防腐剤を含有しないので、調整にあたっては細菌汚染に注意。調整後は速やかに使用。</p>
<p>塩酸トキシルビン (アトリアン注) 硫酸ビソプロラフィン (イガール注射用) シスプラチン (アリプラチン注、ラダ注)</p>	<p>警告：M-VAC 療法 M-VAC 療法は毒性を有する薬剤の併用療法であるので、緊急時に十分対応できる医療施設において、癌化学療法に十分な経験をもつ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ本療法を実施すること。また、各併用薬剤の添付文書を参照して適応患者の選択に十分注意すること。</p>
<p>エトシド (ラステット注)</p>	<p>適用上の注意：(その他) 可塑剤として DEHP を含むポリ塩化ビニル製の点滴セット、フィルターを使用した場合、DEHP が溶出するので、使用を避けること。</p>
<p>金チオソート酸ナトリウム (シゾール)</p>	<p>重大な副作用：ショック、アナフィラキシー様症状 (そう痒、発汗、血管浮腫、呼吸困難等)、赤芽球瘰、好酸球性肺炎、脳症 (錯乱、傾眠、痙攣等)、末梢性神経障害 その他の副作用：好酸球増多、発熱</p>
<p>茵陈蒿湯 (ツムラ茵陈蒿湯エキス顆粒)</p>	<p>重大な副作用：肝機能障害、黄疸... 観察を十分に行い、異常が認められた場合は投与中止、適切な処置。</p>
<p>クワラン酸カリウム・アモキシシリン (オーグメンチン錠)</p>	<p>併用注意：経口避妊薬 [臨床症状・措置方法：経口避妊薬の効果が減弱するおそれあり。機序・危険因子：腸内細菌叢を変化させ、経口避妊薬の腸肝循環による再吸収を抑制すると考えられている。] その他の副作用：結晶尿 過量投与：アモキシシリン結晶尿が認められたとの報告あり。</p>
<p>ミカファンギンナトリウム (ファンガード点滴用)</p>	<p>重大な副作用：急性腎不全... 観察を十分に行い、異常が認められた場合は投与中止等の適切な処置。</p>
<p>ザルヂン (ゼリット Cap)</p>	<p>その他の副作用：尿酸上昇、体脂肪の萎縮</p>
<p>メシル酸レフィピル (ピラセプト錠)</p>	<p>併用注意：リファブチン [措置方法：リファブチンの投与量を半量以下に減量する。] その他の副作用：後天性リポエストロフィー、悪液質、体重減少、体重増加、鼓腸、胃炎、皮膚乾燥、皮膚の異常</p>

パルビスマブ 遺伝子組換え (シグナス筋注用)	その他の注意：本剤の5回を超える投与に関する海外市販後報告では、RSウイルス流行期間内での6回もしくはそれを超える回数投与後における有害事象の特性は、5回までの投与後にみられるものと同様であると示唆されている。先天性心疾患患者における安全性、有効性については、24ヵ月齢以下の先天性心疾患を有する新生児、乳児、および幼児を対象にした海外臨床試験において確認されている。
オクトグアルファ 遺伝子組換え (コジネットFS)	重要な基本的注意：製品中に残存するヒト血漿たん白の原材料となる血漿については、スクリーニングを実施している。さらに、プールした試験血漿については、核酸増幅検査（NAT）を実施し、適合した血漿を本剤の製造に使用しているが、当該NATの検出限界以下のウイルスが混入している可能性が常に存在する。
インターフェオンアルファコン-1 遺伝子組換え (アドパフェオン)	重大な副作用：敗血症…患者の全身状態を十分に観察し、異常が認められた場合は投与中止、適切な処置。 顔面神経麻痺
ヒトフィブリノゲントロンビン画分・アプロチニン (タコソブ)	重要な基本的注意：本剤の原材料となる血漿については、HBs抗原、抗HCV抗体、抗HIV-1抗体、抗HIV-2抗体陰性で、かつALT（GPT）値でスクリーニングを実施している。さらにプールした試験血漿については、HIV-1、HBV及びHCVについて核酸増幅検査（NAT）を実施し、適合した血漿を本剤の製造に使用しているが、当該NATの検出限界以下のウイルスが混入している可能性が常に存在する。その後の製造工程であるパステライゼーション処理（液状加熱処理）は、HIVをはじめとする各種ウイルスに対し、不活化・除去作用を有することが確認されているが、使用に際しては、次の点に十分注意すること。〔「有効成分に関する理化学的知見」の項参照〕 その他の副作用：AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、LDH上昇
ロルネシカム (ロルカム錠)	重大な副作用：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群） 急性腎不全…観察を十分に行い、異常が認められた場合は、投与中止、適切な処置。 その他の副作用：しゃっくり、舌炎
塩酸ドブタミン（ドブトックス注射用、ドブトックスK注）	その他の注意：本邦では承認外であるが、外国で急性心筋梗塞後早期に実施したドブタミン負荷試験中に、致死的な心破裂が起きたとの報告あり。
塩酸ピルジカイト (カリスムcap注)	重要な基本的注意：本剤でBrugada症候群に特徴的な心電図変化（右脚ブロック及び右側胸部誘導（V ₁ ～V ₃ ）のST上昇）の顕在化、又はそれに伴う心室細動、心室頻拍、心室性期外収縮を発現させたとの報告があるので注意すること。 その他の副作用：心房粗動
酢酸フルカイト（タホコル錠・注）	重要な基本的注意：本剤でBrugada症候群に特徴的な心電図変化（右脚ブロック及び右側胸部誘導（V ₁ ～V ₃ ）のST上昇）が顕在化したとの報告があるので、それに伴う心室細動、心室頻拍、心室性期外収縮等の発現に注意すること。
カバジロール (アチスト錠)	慎重投与：栄養状態不良 小児等への投与：重症心不全を有する幼児及び小児において、本剤の投与により重篤な低血糖症状があらわれ、死亡に至った例も報告されている。
塩酸テラゾシン（バソメット錠） 塩酸プラゾシン（ミプロレス錠）	併用注意：ケトン酸ジテチアシル〔臨床症状・措置方法：めまい等の自覚症状を伴う血圧低下を来すおそれあり。機序・危険因子：ケトン酸ジテチアシルは血管拡張作用を有するため、併用により降圧作用を増強させるおそれあり。〕
ペリンドプロリルエルミクソコル錠	その他の副作用：感覚減退（四肢のしびれ感等）期外収縮、頻脈、トリグリセリド上昇、血清Na低下、喀痰増加、胸痛・胸部不快感、味覚異常（苦味等）
濃グリセリン・果糖（グリセオール注）	重要な基本的注意：フルクトース-1,6-ビスリン酸ターゼ（FBPase）欠損症の新生児、乳児、幼児に対して、脳浮腫あるいは代謝不全から誘発される脳浮腫予防のために本剤を投与して神経障害（痙攣、頻呼吸、嗜眠等）があらわれ、死亡したとの報告あり。新生児等の脳浮腫、原因不明の意識障害に対し、本剤を投与する際には、血糖値、血中尿酸値を測定し、糖新生系の異常、特にFBPase欠損症の可能性が疑われる場合には投与しないこと。さらに、本剤投与中、投与後においては、血糖低下傾向がないこと、及び意識障害に代表される神経症状、脳浮腫の悪化が生じないことを確認し、悪化がみられた場合は、このような患者への本剤の投与は中止すること。

レミブド (ムスタ錠)	重大な副作用：ショック、アナフィキシー様症状...観察を十分に行い、異常が認められた場合は投与中止、適切な処置。 その他の副作用：脱毛
オダソトロン (ゾフラン [®] イ [®] イ) 塩酸オダソトロン (ゾフラン注)	相互作用：本剤は肝代謝酵素 P-450 (CYP3A4、CYP2D6 及び CYP1A2) で代謝される。 併用注意：CYP3A4 誘導作用を有する薬剤 (フェニトイン、カルバマゼピリン、リファンピリン等) [臨床症状・措置方法：本剤の作用が減弱するおそれあり。 機序・危険因子：併用薬剤の CYP3A4 誘導作用により、本剤のクリアランスが増大し血中濃度が低下する可能性あり。] トラマトール [臨床症状・措置方法：本剤がトラマトールの鎮痛作用を減弱させるおそれあり。 機序・危険因子：本剤との併用によりトラマトールの鎮痛作用が減弱するとの報告あり。]
ホリカルボフィルカルシウム (コルカル錠・細粒)	併用注意：ニューキノロン系抗菌剤
タクロリムス水和物 外用剤 (プロトピック軟膏)	副作用：接触性皮膚炎、紅斑
タクロリムス水和物 経口剤、注射剤 (プロトピック cap1mg・顆粒・注)	その他の副作用：不安、十二指腸潰瘍
トキササム酸 (トキサミン cap・注) アプロピチン (トキシロール)	禁忌：トロピドン投与中の患者 併用禁忌：トロピドン
リトロン酸ナトリウム水和物 (ベネット)	その他の副作用：味覚異常、皮膚炎 (水疱性を含む)、血管浮腫、霧視、動悸、脱毛 妊・産・授乳婦への投与：ビスホスホネート系薬剤は骨質質に取り込まれた後に全身循環へ徐々に放出されるので、妊娠する可能性のある婦人へは、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 [全身循環への放出量はビスホスホネート系薬剤の投与量・期間に相関する。ビスホスホネート系薬剤の中止から妊娠までの期間と危険性との関連は明らかではない。]
マイトマイシン C (マイトマイシン注)	重大な副作用：ショック、アナフィキシー様症状があらわれることあり。観察を十分に行い、症状があらわれた場合には直ちに投与中止、適切な処置。 その他の副作用：便秘、腹部不快感、発熱
塩酸リリテカン (トホテシン注)	禁忌：硫酸アタガチル投与中の患者 その他の注意：欧州における進行性小細胞肺癌を対象とした無作為化第 Ⅲ 相臨床試験において、本剤とシプロヘキド併用投与群 (本剤 80mg/m ² を第 1、8 日目、シプロヘキド 80mg/m ² を第 1 日目に投与し 3 週毎に繰り返す) での治療関連死が 39 例中 4 例に認められ、臨床試験が中断された。その後、本剤の投与量を 65mg/m ² に減量し、臨床試験は継続されている。
酒石酸ピルピリン (パルピリン注)	その他の副作用：不眠、排尿障害、潮紅
塩酸オパタジン (アレロク錠)	その他の副作用：食欲亢進、便秘、血圧上昇、筋肉痛、関節痛
ロタジン (クラリチン)	重大な副作用：肝機能障害、黄疸...観察を十分に行い、異常が認められた場合は投与中止、適切な処置。
防風通聖散	重大な副作用：間質性肺炎...症状があらわれた場合は、本剤の投与中止、速やかに胸部 X 線等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤投与等、適切な処置。 また、発熱、咳嗽、呼吸困難等があらわれた場合は、本剤の服用を中止し、ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと。
リファンピリン (リマクタン cap)	禁忌：HIV 感染症治療薬 (硫酸アタガチル)、プラザキテル投与中の患者 重大な副作用：皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) 併用注意：レムニド [臨床症状・措置方法：外国人健康成人を対象に行った併用試験において、レムニドの活性代謝物の Cmax が上昇したとの報告あり。 機序・危険因子：本剤の肝薬物代謝酵素 (CYP3A4 等) 誘導作用により、レムニドから活性代謝物への代謝を促進すると考えられている。] テリスマイシン、5-HT ₂ 受容体拮抗型制吐薬、抗悪性腫瘍薬 (ゲフェチン、塩酸リリテカン) [機序・危険因子：本剤の肝薬物代謝酵素 (CYP3A4 等) 誘導作用により、これらの薬剤又は活性代謝物の血中濃度を低下させると考えられている。]
フルコナゾール (ジフルカン cap)	併用注意：テグリド [臨床症状・措置方法：テグリドの血中濃度・AUC 上昇及び血中濃度半減期延長の報告あり。 機序・危険因子：テグリドの肝臓における主たる代謝酵素である P-450 を阻害 テグリドの血中濃度が上昇することあり。]
ホスフルコナゾール (プロシフ静注液)	併用注意：テグリド [臨床症状・措置方法：テグリドの血中濃度・時間曲線下面積 (AUC) 上昇及び血中濃度半減期の延長の報告あり。 機序・危険因子：フルコナゾールはテグリドの肝臓における主たる代謝酵素である P-450 を阻害するので、併用によりテグリドの血中濃度が上昇することあり。]

<p>ジプロキサシ (ジプロキサシ注)</p>	<p>用法・用量に関連する使用上の注意：本剤は主として腎臓から排泄されるが、腎機能が低下していることが多い高齢者あるいは腎機能障害患者・血液透析患者では、腎機能に十分注意し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。</p> <p><参考> クレアチンクリアランス値が 31~60mL/min の患者に対しては 1 回 200mg を 12 時間毎に投与、30mL/min 以下の患者に対しては 1 回 200mg を 24 時間毎に投与。病状により必要と判断された場合には 1 回量として 300mg を投与する。なお、クレアチンクリアランス値 (mL/min) = [体重(kg) × (140 - 年齢)] / [72 × 血清クレアチン値 (mg/dL)] 女性の場合はこれに 0.85 を乗ずること。血液透析中に除去されるジプロキサシは 10%程度と大きな影響は受けない。血液透析中の患者への投与に際しては、必要に応じて低用量 (200 mg) を 24 時間毎に投与するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。</p> <p>慎重投与：うつ血性心不全、腎不全、初老症候群等、Na の摂取が問題となる患者〔本剤には NaCl が含まれている。〕</p> <p>相互作用：本剤は CYP1A2 (CYP1A2) を阻害する。</p> <p>重大な副作用：痙攣 (特に、腎機能が低下している患者や高齢者)、間質性腎炎、骨髄抑制</p> <p>その他の副作用：頻脈、失神、ほてり、低血圧、偏頭痛、浮腫 (末梢、血管、顔面、咽頭) (発赤 (多形紅斑、結節性紅斑)、固定薬疹、血清病様反応、血尿、結晶尿、血小板増加、白血球増加、点状出血、プロトロンビン量増加、溶血性貧血、消化不良、膀胱炎、無嗅覚、嗅覚錯誤、一過性難聴、耳鳴、視覚異常、無力症、不眠症、不安、発汗、悪夢、幻覚、精神病、失調、末梢神経ニューロパシー (しびれ感等) 筋緊張亢進、頭蓋内圧亢進、激越、炎症 (投与部位) モリア症、呼吸困難、胸痛、背部痛、関節障害、高血糖、筋無力症</p> <p>高齢者への投与：腎機能に十分注意し、患者の状態を観察しながら用量並びに投与間隔に留意する。</p> <p>その他の注意：プロパノールとの併用により、本剤の最高血中濃度は大きく変化しなかったが、T_{1/2}の延長と AUC の増加が認められたとの報告あり。</p>
<p>尿素 (¹³C) (ユービット錠)</p>	<p>副作用：過敏症…発疹、蕁麻疹 (症状があらわれた場合は投与中止) 悪心・嘔吐</p>
<p>フェルカルボトラン (リゾビスト注)</p>	<p>その他の副作用：潮紅、嘔吐、血圧低下</p> <p>適用上の注意 (撮影時)：本剤の T₂強調 MR 画像における造影効果は、投与後 10 分から認められ、8 時間後まで持続する。</p>