



1-5 西病棟(一外科)で薬剤師常駐を開始

10月24日から1-5西病棟(一外科)で薬剤師の常駐を開始しました。1-5西病棟のスタッフとともに、より良い薬物療法が提供できるよう努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。病棟での勤務時間と主な業務内容は以下のとおりです。

- ・病棟勤務時間：木曜日を除く平日1時間(午後)、木曜日3時間(14時～17時)
※病棟勤務時間は段階的に延長する予定
- ・主な業務：入院時面談、持参薬鑑別、服薬指導

厳重に管理してますか？

近頃、他施設で麻薬・筋弛緩剤等の紛失が相次いでいます。外来及び病棟に在庫している**麻薬・毒薬・向精神薬**は盗難を防ぐため、今一度、保管方法を確認の上、厳重に管理して下さい。

紛失の記事については→[こちら](#)

緊急購入医薬品の「オーダ登録」について

現在まで緊急購入医薬品は「手書き処方箋」で運用していましたが、以下の問題点のため、「オーダ登録」を行うことが薬事委員会で承認されました。

- ①医薬品の副作用や不具合への迅速な対応が困難
- ②処方データの2次利用が困難
- ③山口大学医学部附属病院の規則の不遵守

緊急購入医薬品は「診療科限定」、「原則、在庫しない。」医薬品です。また、オーダ登録に伴い、緊急購入医薬品は院外処方可能となります。現在、「診療科限定」のオーダ登録機能の追加作業進行中です。システムが整い次第、お知らせいたします。ご迷惑をおかけしますが、もうしばらくお待ちください。

「タキソテール点滴静注用」から「ワンタキソテール点滴静注」へ

2011年11月1日から事前の溶解操作が不要の「ワンタキソテール点滴静注」へ変更になります。従来のタキソテール点滴静注用と効能・効果、用法・用量は同じですが、以下の点が異なりますので、十分にご注意ください。

- ①ドセタキセル濃度が2倍
抜き取り量が、従来のタキソテールの半量となります。製剤の薬剤濃度をご確認ください。
- ②無水エタノール含有
無水エタノールを予め含有しています。アルコールに過敏な患者には十分ご注意ください。

	タキソテール点滴静注用		ワンタキソテール点滴静注	
	20mg	80mg	20mg/1mL	80mg/4mL
ドセタキセル濃度	(添付溶解液に溶解後のプレミックス液) 10mg/mL		20mg/mL	
無水エタノール重量	0.18g	0.72g	0.395g	1.58g

チャンピックス錠服薬中の意識障害等と自動車運転事故について

★チャンピックス錠0.5mg、1.0mg(一般名:パレニクリン酒石酸塩)＜禁煙補助剤＞

自動車を運転中に“めまい、傾眠、意識障害等”が発現し運転事故に至ったという事例が報告され、2011年7月に添付文書「使用上の注意」にて“服薬中の患者で自動車事故に至った例”及び“自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること”が追記されています。しかし、改訂以降(7月5日～9月30日)にも意識障害に関連する事象があり、自動車事故に至った症例が6例あります。処方または調剤の際には、下記の服薬上の注意事項に十分留意ください。

- ①処方、調剤の際には、「服薬指導箋」等を活用して、患者に対し、“自動車の運転等危険を伴う機械操作はしない”よう服薬指導。
- ②初診時だけでなく、再来院時にも、継続して自動車の運転等はしないよう患者へ指導。
- ③処方、調剤時には患者に注意喚起資材として「服薬指導箋」を継続的に配布。

これらの資材は、医療関係者向けホームページPfizerPRO (<http://pfizerpro.jp/>) においても参照・ダウンロードできます。

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 283

★糖尿病治療薬ピオグリタゾン塩酸塩含有製剤による膀胱癌に係る安全対策について

2型糖尿病治療薬であるピオグリタゾン塩酸塩含有製剤については、フランスにおいて使用患者の膀胱癌発生リスクに関する新たな疫学研究の結果が得られ、平成23年6月9日にフランス保健製品衛生安全庁において、当該医薬品の新規処方の差し止めなどの措置が講じられた。欧州、米国においても新たな研究結果を受けた検討が開始されたが、我が国においても、これまでの情報に加えて検討を行い、添付文書改訂等の安全対策を講じたので、その内容等について紹介する。

★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します。

◎インフルエンザHAワクチン(商品名:インフルエンザHAワクチン「S北研」)＜ワクチン類＞

【重大な副反応】

- ・血管炎(アレルギー性肉芽腫性血管炎、白血球破砕性血管炎等)…十分に観察、異常が認められた場合、適切な処置。
- ・皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)…十分に観察、異常が認められた場合、適切な処置。

※血管炎:6例(うち死亡0例)

※皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群):1例(うち死亡0例)

(平成20年4月1日～平成23年3月31日)

◎サリドマイド(商品名:サレドカプセル50、100)＜腫瘍用剤＞

【警告】肺塞栓症…十分に観察、慎重投与。異常が認められた場合、直ちに投与中止、適切な処置。

【重大な副作用】

- ・肺塞栓症…十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。
- ・脳梗塞…十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。
- ・間質性肺炎…咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察、異常が認められた場合、胸部X線、胸部CT等の検査を実施。間質性肺炎が疑われた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。
- ・心不全、不整脈…心不全(うっ血性心不全等)があらわれることがあるので、十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。

※肺塞栓症:3例(うち死亡0例)

※脳梗塞:4例(うち死亡0例)

※間質性肺炎:6例(うち死亡0例)

※心不全、不整脈:3例(うち死亡0例)

(販売開始(50mgは平成22年5月、100mgは平成21年2月)～平成23年6月17日)

◎ドキシソルビシン塩酸塩(非リポソーム製剤)(商品名:アドリアシン注用10)＜抗腫瘍性抗生物質製剤＞

【重大な副作用】間質性肺炎…咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察、異常が認められた場合、胸部 X 線、胸部 CT 等の検査を実施。間質性肺炎が疑われた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。

※間質性肺炎：0 例（平成 20 年 4 月 1 日～平成 23 年 6 月 14 日）

◎ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩(商品名:プラザキサカプセル 75mg,110mg)＜血液凝固阻止剤＞

【警告】消化管出血等の出血による死亡例あり。使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、投与の適否を慎重に判断。出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、抗凝固作用を中和する薬剤はないため、投与中は血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察。徴候が認められた場合、直ちに適切な処置。

【慎重投与】P-糖蛋白阻害剤（経口剤）併用の患者

【重要な基本的注意】

- ・患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、投与の適否を慎重に判断。
- ・出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、投与中は血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察。徴候が認められた場合、直ちに投与中止、止血などの適切な処置。特に「慎重投与」の項に掲げられた患者には注意。
- ・血尿などの出血の徴候に注意。吐血などの症状が認められた場合、投与中止。
- ・主に腎臓を介して排泄されるため、腎障害の患者では、血中濃度が上昇し、出血の危険性が增大するおそれがある。投与前に、必ず腎機能を確認。投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合、投与中止、減量を考慮。
- ・患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合、直ちに医師に連絡するよう指導。

【重大な副作用】出血（消化管出血、頭蓋内出血等）…十分に観察、症状があらわれた場合、投与中止、適切な処置。

※出血：5 例（死亡）（販売開始（平成 23 年 3 月）～平成 23 年 8 月 11 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。

効能・効果、用法・用量改訂のお知らせ

★アバステン点滴静注用 100mg/4mL、400mg/16mL（一般名：ベバシズマブ）

＜抗悪性腫瘍剤/抗 VEGF ヒト化モノクローナル抗体＞

【効能・効果】手術不能又は再発乳癌

【用法・用量】パクリタキセルとの併用において、1 回 10mg/kg（体重）を点滴静注。投与間隔は 2 週間以上とする。

★献血ヴェノグロブリン IH5%静注 0.5g/10mL、2.5g/50mL（一般名：ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン）

＜血漿分画製剤＞

【効能・効果】全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）

【用法・用量】1 日に 400mg/kg 体重を 5 日間点滴静注。

★ペガシス皮下注 90 μ g、180 μ g（一般名：ペグインターフェロン- α -2a）

【効能・効果】B 型慢性活動性肝炎におけるウイルス血症の改善

【用法・用量】使用にあたっては HBV-DNA 量の測定等によりウイルスの増殖を確認したうえで行う。ペグインターフェロン- α -2a（遺伝子組換え）1 回 90 μ g を週 1 回、皮下投与。年齢、HBV-DNA 量等に応じて、1 回の投与量を 180 μ g とすることが可能。投与に際し、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置。

★エンドキサン錠 50mg（一般名：シクロホスファミド水和物）＜アルキル化剤＞

【効能・効果】ネフローゼ症候群（副腎皮質ホルモン剤による適切な治療を行っても十分な効果が見られない場合に限る）

【用法・用量】<成人>シクロホスファミドとして1日50~100mgを8~12週間経口投与。適宜増減。
<小児>シクロホスファミドとして1日2~3mg/kgを8~12週間経口投与。適宜増減。
通常1日100mgまで。原則として、総投与量は300mg/kgまで。

★プレドニ錠 5mg、プレドニゾン錠 1mg(一般名:プレドニゾン)<副腎皮質ホルモン剤>

【効能・効果】多発性骨髄腫

★ワイドシリン細粒 200(一般名:アモキシシリン水和物)<ペニシリン系抗生物質製剤>

【用法・用量】[胃潰瘍・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症]
アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びラベプラゾールナトリウム併用の場合:
アモキシシリン水和物1回750mg(力価)、クラリスロマイシン1回200mg(力価)及びラベプラゾールナトリウム1回10mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与。クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限。

「ジプレキサ錠」における錠剤の変色について

★ジプレキサ錠 5mg、10mg(一般名:オランザピン)<抗精神病剤>

うすく黄色味をおびた錠剤が認められたとの報告があり、調査された結果、外観の色調は規格内であり、含量等の品質要件には問題ないことが確認されました。従って、服用に際しては問題ありません。
(変色の原因は海外製造元で中間品(バルク錠)の保管場所の変更が行われたことに伴い、遮光性が低下し、その影響を受けた錠剤について一定期間経過後に変色が誘発されたものと分かりました。これについて、既に対策が講じられており、その改善対策を実施した製品が今後は供給される予定です。)

使用期限変更のお知らせ

★グルトパ注 600万(一般名:アルテプラゼ)<血栓溶解剤>

使用期限:2年→3年(安定性試験の結果より)

投与期間制限解除のお知らせ

★トラマールカプセル 25mg(一般名:トラマドール塩酸塩)<癌疼痛治療剤>

★イーケプラ錠 250mg、500mg(一般名:レベチラセタム)<抗てんかん剤>

薬価収載から1年が経過したため、2011年10月1日から投薬期間制限解除。

販売名変更のお知らせ

★リピオドールウルトラフルイド(一般名:ヨード化ケシ油脂肪酸エチルエステル)<リンパ系・子宮卵管造影剤>

2011年11月1日から、リピオドール 480注 10mLへ変更

削除薬のお知らせ

下記薬剤オーダ中止。

オーダ中止日	商品名	理由
8/26	フェリコン鉄静注液 50mg	供給停止のため
9/13	ザンタック注射液 100mg	タケプロン静注用 30mg 採用のため
9/14	エスポー皮下用シリンジ 6000	ネスブ注射液 120, 180 μ g プラシリンジ採用のため
10/6	クラビット点眼液 0.5%	クラビット点眼液 1.5% 採用のため
10/14	アーキンZ錠 60mg	在庫がなくなったため
10/19	プログラフ注射液 5mg	プログラフ注射液 2mg 採用のため
	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 2.5g	献血ヴェノグロブリンIH5%静注 5g 採用のため
10/21	ステーブラ錠 0.1mg	ステーブラOD錠 0.1mg 採用のため
10/27	パドリン注射液 7.5mg	在庫がなくなったため

包装変更のお知らせ

★点滴静注用バンコマイシン 0.5「MEEK」(一般名:バンコマイシン塩酸塩)＜グリコペプチド系抗生物質製剤＞

	従来品		変更品
バイアルラベルの変更			 製品名、容量の背景色:黄色

★フェンタニル注射液 0.25mg「第一三共」(一般名:フェンタニルクエン酸塩)＜麻酔用鎮痛剤＞

	従来品		変更品
アンプルラベルの変更	 アンプルラベル地色:白色	→	 アンプルラベル地色:ピンク色

★ヒルナミン錠 25mg(一般名:レボメプロマジンマレイン酸塩)＜精神神経用剤＞

	従来品		変更品
識別コード	●098・25 (文字色:グレー)	→	●004・25 (文字色:赤)
錠剤・PTPシートの変更	 錠剤の文字色:グレー		 錠剤の文字色:赤

★ベンザリン錠 5mg(一般名:ニトラゼパム)＜睡眠誘導剤、抗痙攣剤＞

	従来品		変更品
識別コード	●011・5	→	●022・5
錠剤・PTPシートの変更	 錠剤の文字色:黒		 錠剤の文字色:黒

★ザラカム配合点眼液(一般名:ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩)＜緑内障・高眼圧症治療剤＞

	従来品		変更品
ボトルラベルの変更	 点眼ボトルラベル:白色	→	 点眼ボトルラベル:黄色

★アリクストラ皮下注 1.5mg、2.5mg (一般名:フォンダパリヌクスナトリウム)＜合成 Xa 阻害剤＞

プレフィルドシリンジに「発症抑制用」の表示追加

★タプロス点眼液 0.0015%(一般名:タフルプロスト)＜緑内障・高眼圧症治療剤＞

点眼容器中栓の形状変更:使用時、点眼容器内に少量の薬液が残っているにも関わらず、点眼できないことがあり、残液量をできる限り少なくするため。

☆Drug Safety Update No. 203 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
ダビガトランエチレンジメチルホスホン酸塩 (プラサキカブセル)	※警告:消化管出血等の出血による死亡例が認められている。使用にあたっては出血の危険性を考慮し、投与の適否を慎重に判断。 出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、抗凝固作用を中和する薬剤はないため、投与中は血液凝固に関する検査値のみならず、出血や

	<p>貧血等の徴候を十分に観察。徴候が認められた場合、直ちに適切な処置。</p> <p>※用法・用量に関連する使用上の注意：</p> <p>(1)以下の患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回110mg 1日2回投与を考慮、慎重投与。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中等度の腎障害（クレアチンクリアランス30-50mL/min）の患者 ・P-糖蛋白阻害剤（経口剤）併用患者 <p>(2)以下のような出血の危険性が高いと判断される患者では、1回110mg、1日2回投与を考慮、慎重投与。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳以上の患者 ・消化管出血の既往の患者 <p>※慎重投与：P-糖蛋白阻害剤（経口剤）併用の患者</p> <p>※重要な基本的注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使用にあたり、患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、投与の適否を慎重に判断。 ・出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、投与中は血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察。徴候が認められた場合、直ちに投与中止や止血など適切な処置。特に「慎重投与」の項に掲げられた患者には注意。 ・血尿などの出血の徴候に注意。吐血などの症状が認められた場合、投与中止。 ・主に腎臓を介して排泄されるため、腎障害の患者では、血中濃度が上昇し、出血の危険性増大のおそれあり。投与する前に、必ず腎機能を確認。投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合、投与中止、減量を考慮。 ・患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合、直ちに医師に連絡するよう指導。 <p>※重大な副作用：出血（消化管出血、頭蓋内出血等）</p> <p>…十分に観察、症状があらわれた場合、投与中止、適切な処置。</p>
<p>ボリコゾール (ブイェント錠・静注用)</p>	<p>※重大な副作用：間質性肺炎…咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査実施、投与中止するとともに、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。</p>
<p>ガドキセト酸ナトリウム (EOB・ブリモビスト注シリンジ) ガドジアミド水和物 (オムニスキャン静注シリンジ) ガドテリトール(プロハンス静注シリンジ) ガドテル酸メグルミン (マグネスコープ 静注シリンジ) ガドペンテ酸ジメグルミン (マグネビスト静注シリンジ)</p>	<p>※警告：重篤な腎障害患者では、ガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現リスクの上昇が報告されているので、腎障害の患者又は腎機能低下のおそれのある患者では、十分留意。</p> <p>※慎重投与：腎障害患者又は腎機能低下のおそれのある患者</p> <p>※重要な基本的注意：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・投与開始より1時間～数日後にも遅発性副作用（発熱、発疹、悪心、血圧低下、呼吸困難等）の報告があるので、投与後も患者の状態を十分に観察。患者に対して、上記の症状があらわれた場合、速やかに主治医等に連絡するよう指導するなど適切な対応。 ・腎障害患者、又は腎機能低下のおそれのある患者に投与する場合、腎機能を十分に評価した上で慎重投与。 ・長期透析が行われている終末期腎障害、eGFR(estimated glomerular filtration rate：推算糸球体ろ過値)が30mL/min/1.73m²未満の慢性腎障害、急性腎不全患者ではガドリニウム造影剤による腎性全身性線維症の発現リスク上昇が報告されているので、投与を避け、他の検査法で代替することが望ましい。
<p>ガドキセト酸ナトリウム (EOB・ブリモビスト注シリンジ) ガドテリトール(プロハンス静注シリンジ) ガドテル酸メグルミン (マグネスコープ 静注シリンジ)のみ</p>	<p>※重大な副作用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎性全身性線維症(Nephrogenic Systemic Fibrosis：NSF) ：重篤な腎障害患者への使用後に、腎性全身性線維症を発現した症例が報告されているので、投与後も十分に観察、皮膚の癢痒、腫脹、硬化、関節の硬直、筋力低下等の異常の発生には十分留意。
<p>ガドジアミド水和物 (オムニスキャン静注シリンジ) ガドペンテ酸ジメグルミン (マグネビスト静注シリンジ)のみ</p>	<p>※禁忌：重篤な腎障害…[腎性全身性線維症あり。主たる排泄経路は腎臓であり、腎機能低下患者では、排泄遅延から急性腎不全等の症状悪化のおそれあり。]</p>

Drug Safety Update No. 203 の最重要、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。

筋弛緩剤1本所在不明 大阪市立総合医療センター

大阪市都島区の市立総合医療センターは5日、薬事法で毒薬指定されている筋弛緩剤「マスキュラックス」の10mg入りバイアル1本が所在不明になったと発表した。大阪府警と相談し、看護師などへ聞き取りを進めている。

センターによると、バイアルは1日午後、翌日の手術に備えて薬剤供給室で数を確認し、患者ごとのトレーに入れて運搬カートに収納。カートは施錠して中央手術部に搬送された。

2日朝に解錠し、午後に看護師が担当患者のトレーを手術室に運んだが緊急手術が入ったため、別の手術室に移した。この後、午後2時半ごろ、2本あるはずのバイアルが1本しかないのに看護師が気付いたという。

センターは「どの時点で不明になったか分からない。受け渡しや使用の都度、数量確認を徹底する」としている。



共同通信社 2010.04.06

盗難？京大病院で麻薬成分含む鎮痛剤なくなる

京都大学病院、麻薬成分が含まれているがん治療用の鎮痛剤「オキノーム(オキシコドン)」14包(計14g)がなくなっていたことがわかった。

同病院は経緯を調査し、盗難の可能性があれば、京都府警への被害届を検討する。

同病院によると、がん病棟3階ナースステーションでかぎ付きの金庫で保管。今月16日に数を確認した際、最後に使用した10月上旬の記録と比べて14包足りなかった。

かぎは通常、看護師長らが管理し、必要な時に医師や看護師に貸し出しているという。

同病院は「盗難のほか、紛失、記録漏れの可能性もあり、調査を進める」としている。

読売新聞 2010.11.20

全身麻酔薬:京都の病院から紛失…250mL

25日午前9時15分ごろ、京都市左京区田中飛鳥井町の京都民医連第2中央病院(242床)で、薬局の点検作業中に全身麻酔鎮静用の劇薬「プロポフォール」(商品名・ディプリバン)50mL入り容器5個が入った1箱がなくなっているのに薬局関係者が気付いた。被害届を受けた京都府警下鴨署が窃盗容疑で捜査している。

病院などによると、プロポフォールは心臓や血管の働きを抑える効果があり、手術時の全身麻酔や人工呼吸時の鎮静などに使われる。過剰に投与すると心停止などの副作用がある。

同署などによると、24日午後9時ごろ、薬局長ら2人が南館4階にある院内薬局の保冷庫の薬の数と、薬局、保冷庫の施錠を確認。翌25日午前9時15分ごろ、保冷庫内の薬の数を確認していた薬局主任が、薬がないのに気付いた。薬局と保冷庫は施錠されたままで、壊された形跡はないという。鍵は薬局長と薬局主任がそれぞれ1本ずつ管理しているという。病院は「27日以降、事実関係を確認したい」としている。

毎日新聞 2011年6月27日

筋弛緩剤1本紛失 成人3人致死量

北海道厚生農業協同組合連合会網走厚生病院は28日、筋弛緩剤「エスラックス」(5mL入り)1本を紛失したと明らかにした。成人3人分の致死量に当たる。誤って廃棄した可能性が高いとしているが、道警に届け出た。

網走厚生病院によると、21日午後4時20分ごろ、手術室で筋弛緩剤の補充作業をしていた看護師が紛失に気付いた。手術室は使用時以外は施錠され、盗難の可能性は低いとしている。職員らで探したが見つからなかった。

業者に出した廃棄物の一部は既に処理されているものもあるという。



産経新聞 2011年9月28日

筋弛緩剤1本紛失 成人3人致死量、誤廃棄の可能性も
浜松市が設立し財団法人浜松市医療公社が運営する総合病院「浜松医療センター」は5日、手術室内に保管していた筋弛緩剤「エスラックス」の小瓶1本(50mg)が9月28日になくなり、今月3日に浜松中央署に遺失物届を提出したことを明らかにした。筋弛緩剤50 mgは成人3人分の致死量に相当する。

9月28日午前8時に、その時点の残数を確認したうえ当日の業務を開始。同日午後9時、看護師が残りを確認したところ、46本あるはずが45本しかないことに気付いた。

筋弛緩剤は手術室内の鍵のかかる冷蔵庫で保管され、カメラで人の出入りは常時監視されている。外部からの盗難の可能性は低く、未使用の筋弛緩剤を誤って廃棄した可能性があるという。

抗 HIV 剤

リトナビル ritonavir

★ノービア Norvir

アボットジャパン

コード 薬価

錠〔劇〕:100mg

〔ノビア 02〕 122.4

【効】次の疾患におけるヌクレオシド系 HIV 逆転写酵素阻害剤との併用療法:後天性免疫不全症候群(エイズ)、治療前の CD4 リンパ球数 $500/\text{mm}^3$ 以下の症候性及び無症候性 HIV 感染症

【用】1 回 600mg を 1 日 2 回食後(5 日目以降) 投与
初日:1 回 300mg を 1 日 2 回 2,3 日目:1 回 400mg
を 1 日 2 回 4 日目:1 回 500mg を 1 日 2 回

【禁】本剤成分過敏症 キニジン硫酸塩水和物 ベプリジル塩酸塩水和物 フレカイニド酢酸塩 プロパフェノン塩酸塩 アミオダロン塩酸塩 ピモジド ピロキシカム アンピロキシカム エルゴタミン酒石酸塩 ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩 エルゴメトリンマレイン酸塩 メチルエルゴメトリンマレイン酸塩 エレトリプタン臭化水素酸塩 バルデナフィル塩酸塩水和物 アゼルニジピン リファブチン ジアゼパム クロラゼパム酸二カリウム エスタゾラム フルラゼパム フルラゼパム塩酸塩 トリアゾラム ミダゾラム ボ

リコナゾール シルデナフィルクエン酸塩(レバチオ) タダラフィル(アドシルカ) ブロナンセリン

【重大な副作用】錯乱 痙攣発作 脱水 高血糖 糖尿病 肝炎 肝不全 過敏症 出血傾向

【備考】HIV プロテアーゼ阻害剤

アルキル化剤

ベンダムスチン塩酸塩 bendamustine hydrochloride

★トレアキシシン Treakisym	エーザイ
	薬価
コード	
点滴静注用〔劇〕:100mg/V	[トレア 61] 92,356

【効】再発又は難治性の低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫

【用】1回 120mg/m²を1時間かけて点滴静注 2日間連日行い 19日間休薬 これを1サイクルとして投与を繰り返す (適宜減量)

【警】緊急時に十分対応できる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例のみに投与有効性・危険性を十分説明し、同意を得てから投与骨髄抑制により感染症等の重篤な副作用があらわれることがある、頻回に血液検査を行うなど、患者の状態を十分観察 添付文書熟読

【禁】本剤成分重篤過敏症 妊婦又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 感染症 間質性肺疾患 腫瘍崩壊症候群 重篤な皮膚症状 ショック アナフィラキシー様症状

代謝拮抗剤

フルオロウラシル fluorouracil

★5-FU 5FU	協和発酵キリン
	薬価
コード	
注〔劇〕:1000mg/20mL/V	[ファイ 63] 1,483

【効】次の疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 (a)胃癌,肝癌,結腸・直腸癌,乳癌,膀胱癌,子宮頸癌,子宮体癌,卵巣癌 (b)次の疾患については,他の抗腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である:食道癌,肺癌,頭頸部腫瘍 (c)頭頸部癌に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 (d)結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

【用】(a)単独使用 静注又は点滴静注 (ア)1日 5~15 mg/kgを最初の5日間連日、以後 5~7.5 mg/kgを隔日に1日1回 (イ)1日1回 5~15 mg/kgを隔日 (ウ)1日1回 5 mg/kgを10~20日間連日 (エ)1日 10~20 mg/kgを週1回 (必要に応じ1日 5 mg/kgを適宜動注、いずれの場合も適宜増減) (b)他の抗腫瘍剤又は放射線と併用する場合:1日 5~10 mg/kgを単独方法に準じ、又は間欠的に週1~2回 (c)1日 1000mg/m²までを4~5日間連日で持続点

滴、投与を繰り返す場合は少なくとも 3 週間以上の間隔をあける 単独投与の場合は併用投与時に準じる(適宜減量) (d)(1)レボホリナート1回 100mg/m²を 2 時間かけて点滴静注し、終了直後にフルオロウラシル 400mg/m²を静注、さらに 600mg/m²を 22 時間かけて持続静注 これを 2 日間連続し 2 週毎に繰り返す (2)レボホリナート 1 回 250mg/m²を 2 時間かけて点滴静注し、終了直後にフルオロウラシル 2600mg/m²を 24 時間持続静注 1 週毎に 6 回繰り返した後、2 週間休薬、これを 1 クールとする (3)レボホリナート 1 回 200mg/m²を 2 時間かけて点滴静注し、終了直後にフルオロウラシル 400mg/m²を静注、さらに 2400~3000mg/m²を 46 時間持続静注 これを 2 週間毎に繰り返す((d)いずれも適宜減量)

【警】1. 緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例のみに実施 適応患者の選択は各併用薬剤の添付文書参照 有効性・危険性を十分説明し、同意を得てから投与 2. メトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法の一定期間は患者を医師の監督下に置く 各薬剤の添付文書を熟読 3. 頭頸部癌に対してがん化学療法と放射線照射を併用する場合、重篤な副作

用や放射線合併症の可能性があるため、併用療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施 4. テガフル・ギメラシル・オテラシル配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用

【禁】本剤成分重篤過敏症 テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中及び中止後 7 日以内

【重大な副作用】激しい下痢による脱水症状 重篤な腸炎 骨髄機能抑制 白質脳症 間質性肺炎 消化管潰瘍 重症な口内炎 嗅覚障害 肝機能障害 黄疸 ショック アナフィラキシー様症状 うっ血性心不全 心筋梗塞 安静狭心症 急性腎不全 急性膵炎 肝不全 意識障害を伴う高アンモニア血症 肝動脈内投与で肝・胆道障害 手足症候群

代謝拮抗剤

テガフル・ギメラシル・オテラシル K

tegafur, gimeracil and oteracil potassium

★ティーエスワン TS-1

大鵬
薬価

コード

配合顆粒 T20〔劇〕:20mg/包 [ティエ 03] 858.2

配合顆粒 T25〔劇〕:25mg/包 [ティエ 04] 1032.1

【効】胃癌 頭頸部癌 結腸・直腸癌 非小細胞肺癌
手術不能又は再発乳癌 膵癌 胆道癌

【用】体表面積に合わせて 40～60mg/回を基準量とし、
朝夕食後の1日2回、28日間連日投与、その後14
日間休薬(1クール) 安全性に問題がない場合でも、
少なくとも7日間は休薬(適宜増減) 最高:1回
75mg 最低:1回 40mg

【警】緊急時に十分対応できる医療施設で十分な知識・
経験を持つ医師のもと、適切症例のみに投与
有効性・危険性を十分説明、同意を得てから投与
投与制限毒性(DLT)は骨髄抑制 頻回に臨床検査
を実施 劇症肝炎等の重篤な肝障害が起こることが
あるので、定期的な検査実施等、観察・早期発見に
努める 黄疸(眼球黄染)が現れた場合は直ちに投与
中止、適切な処置 他のフッ化ピリミジン系
抗悪性腫瘍剤、これら薬剤の併用療法(ホリナー

ト・テガフル・ウラシル療法等)、フルシトシンとの
併用で重篤な血液障害等の副作用 用法・用量厳
守

【禁】本剤成分重篤過敏症 重篤な骨髄抑制 重篤な
腎障害 重篤な肝障害 他のフッ化ピリミジン系抗
悪性腫瘍剤 フルシトシン 妊娠又はその可能性の
ある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 溶血性貧血 播種性血管
内凝固症候群(DIC) 重篤な肝障害 脱水症状 重
篤な腸炎 間質性肺炎 重篤な口内炎 消化管潰
瘍 消化管出血 消化管穿孔 急性腎不全 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) 精神神経障害 急性膵炎
横紋筋融解症 嗅覚脱失 心不全 心筋梗塞 狭
心症 不整脈

【備考】モル比 テガフル(20、25mg):ギメラシル:オテラシル
K=1:0.4:1

代謝拮抗剤

ペメトレキセドナトリウム水和物

pemetrexed sodium hydrate

★アリムタ Alimta

イーライリリー
コード 薬価

注射用〔劇〕:100mg/V [アリム 61] 57,358

注射用〔劇〕:500mg/V [アリム 62] 240,300

【効】(1)悪性胸膜中皮腫 (2)切除不能な進行・再発の
非小細胞肺癌

【用】1日1回500mg/m²を10分間かけて点滴静注 少
なくとも20日間休薬 これを1コースとし投与を繰り
返す (適宜減量) (1)シスプラチンと併用

【警】緊急時に十分対応できる医療施設において、十
分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例につい
てのみ投与 適応患者選択にあたり、各併用薬剤
の添付文書を参照し十分注意 有効性・危険性を
十分説明し、同意を得て投与 重篤な副作用発現
を軽減するため、必ず葉酸及びビタミン B₁₂ 投与の
もとに本剤投与 重度の腎機能障害患者で、本剤
起因と考えられる死亡が報告、重度の腎機能障害
患者には投与しないことが望ましい 多量の胸水又
は腹水が認められる患者では、体腔液の排出を検
討 間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部

X 線検査等を行うなど十分観察、疑われた場合は
投与中止、適切な処置

【禁】本剤成分重篤過敏症 高度な骨髄抑制 妊婦又
はその可能性のある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 感染症 間質性肺炎 シ
ョック アナフィラキシー様症状 重度の下痢 脱水
腎不全 中毒性表皮壊死融解症(TEN) 皮膚粘膜
眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)

抗腫瘍性植物成分製剤

ドセタキセル水和物 docetaxel hydrate

★ワンタキソテール Onetaxotere

サノフィ・アベンティス
コード 薬価

点滴静注〔毒〕:20mg/1mL/V [ワンタ 61] 19,660

点滴静注〔毒〕:80mg/4mL/V [ワンタ 62] 67,304

【効】(1)乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌 (2)卵巣癌 (3)食道癌 子宮体癌 (4)前立腺癌

【用】1日1回1時間以上かけて点滴静注 (1)60mg/m² 3～4週間隔 (適宜増減) 最高1日 75mg/m² (2)70mg/m² 3～4週間隔 (適宜増減) 最高1日 75mg/m² (3)70mg/m² 3～4週間隔 (適宜減量) (4)75mg/m² 3週間隔 (適宜減量)

【警】重篤な骨髄抑制、重症感染症等の重篤な副作用及び死亡例あり 緊急時に十分対応できる施設及び十分な知識・経験を持つ医師のもとで、適切症例のみに投与 次の患者には投与しない等適応患者の選択を慎重に行うこと:①重篤な骨髄抑制②感染症を合併③発熱を有し感染症の疑い 有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与 添付文書熟読

【禁】重篤な骨髄抑制 感染症の合併 発熱があり感

染症の疑われる患者 妊娠又はその可能性のある 婦人 本剤又はポリソルベート 80 含有製剤過敏症

【重大な副作用】骨髄抑制 ショック症状 アナフィラキシー様反応 黄疸 肝不全 肝機能障害 急性腎不全 間質性肺炎 肺線維症 心不全 播種性血管内凝固症候群(DIC) 腸管穿孔 胃腸出血 虚血性大腸炎 大腸炎 イレウス 急性呼吸促迫症候群 急性膵炎 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) 多形紅斑 心タンポナーデ 肺水腫 浮腫・体液貯留 心筋梗塞 静脈血栓塞栓症 感染症 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) 血管炎 末梢神経障害 Radiation Recall 現象 粘膜炎

【備考】タキソ環類 肝代謝型

その他の抗腫瘍剤

エリ布林メシル酸塩 eribulin mesilate

★ハラヴェン Halaven	エーザイ
	薬価
静注〔毒〕:1mg/2mL/V	64,070
	コード
	[ハラウ 61]

【効】手術不能又は再発乳癌

【用】1日1回1.4mg/m²を2～5分間かけて週1回静注 2週連続で行い、3週目は休薬 これを1サイクルとし投与を繰り返す（適宜減量）

【警】緊急時に十分な対応ができる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例についてのみ実施 有効性・危険性を十分に説明し、同意を得てから投与 骨髄抑制があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど、十分観察 適応患者の選択を慎重に行う 添付文書熟読

【禁】高度な骨髄抑制 本剤成分過敏症 妊婦又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 感染症 末梢神経障害（末梢性ニューロパチー）肝機能障害 間質性肺炎

その他の抗腫瘍剤

ダサチニブ水和物 dasatinib hydrate

★スプリセル Sprycel	ブリストルマイヤーズ
	薬価
錠〔劇〕:20mg	3,897.3
	コード
	[スプリ 01]
錠〔劇〕:50mg	9,214.2
	コード
	[スプリ 02]

【効】(1)慢性骨髄性白血病 (2)再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病

【用】(1)(a)慢性期:1日1回100mg（適宜増減）1回140mgまで増量可 (b)移行期又は急性期, (2)1回70mgを1日2回投与（適宜増減）1回90mgを1日2回まで増量可

【警】緊急時に十分対応できる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例についてのみ投与 有効性・危険性を十分説明、同意を得てから投与開始

【禁】本剤成分過敏症 妊婦又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 出血 体液貯留 感染症 間質性肺疾患 腫瘍崩壊症候群 心電図 QT 延長 心不全 心筋梗塞 急性腎不全

【備考】チロシンキナーゼインヒビター

その他の腫瘍用薬

レナリドミド水和物 lenalidomide hydrate

★レブラミド Revlimid セルジーン
 コード 薬価
 Cap〔毒〕:5mg [レフラ01] 8,861

【効】(1)再発又は難治性の多発性骨髄腫 (2)5 番染色体長腕部欠失を伴う骨髄異形成症候群

【用】(1)デキサメタゾンとの併用において、1 日 1 回 25mg を 21 日間連日投与、7 日間休薬 (2)1 日 1 回 10mg を 21 日間連日投与、7 日間休薬 これを 1 サイクルとして投与を繰り返す(適宜減量)

【警】ヒトにおいて催奇形性を有する可能性があるため、妊婦又はその可能性のある女性患者には決して投与しない 胎児への曝露を避けるため、適正管理手順が定められている、関係企業、医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が遵守 妊娠する可能性のある女性患者に投与する場合、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認した上で投与開始 投与開始予定 4 週間前から投与終了 4 週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守しているこ

とを十分確認、定期的に妊娠検査を行う 妊娠が疑われる場合は、直ちに投与中止、医師等に連絡するよう患者を指導 精液中へ移行することから投与終了 4 週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底させ、避妊を遵守していることを十分確認 この期間中は妊婦との性交渉は行わせない 緊急時に十分対応できる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切患者のみに行う 有効性・危険性を十分説明、文書で同意を得てから投与開始 深部静脈血栓症及び肺塞栓症の発現が報告、十分観察、慎重投与 異常が認められた場合は直ちに投与中止、適切な処置

【禁】妊婦又はその可能性のある女性 適正管理手順を遵守できない患者 本剤成分過敏症

【重大な副作用】深部静脈血栓症 肺塞栓症 脳梗塞 一過性脳虚血発作 骨髄抑制 感染症 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群) 中毒性表皮壊死症(TEN) 腫瘍崩壊症候群 間質性肺疾患 心筋梗塞 心不全 不整脈 末梢神経障害 甲状腺機能低下症 消化管穿孔 起立性低血圧 痙攣 肝機能障害 黄疸 重篤な腎障害

【備考】サリドマイド誘導体

その他の腫瘍用薬

エベロリムス everolimus

★アフィニトール Afinitor
錠〔劇〕:5mg

	ノバルティス
	コード 薬価
	[アフィ01] 12,711.1

【効】根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

【用】1日1回10mg 空腹時投与(適宜減量)

【警】緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例についてのみ投与 有効性・危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、注意事項、死亡例があること等)を十分説明、同意を得てから投与 臨床試験において、間質性肺疾患が認められており、死亡に至った例が報告 咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状に注意、投与前及び投与中は定期的に胸部 CT 検査を実施 異常が認められた場合は適切な処置、投与継続の可否について慎重に検討 肝炎ウイルスキャリアの患者で、治療期間中に肝炎ウイルスの再活性化により肝不全に至り、死亡した例が報告 投与期間中又は終了後は、劇症肝炎又は肝炎の増悪、肝不全が発現するおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、肝炎ウイルスの再活性

化の徴候や症状の発現に注意

【禁】本剤成分又はシロリムス誘導体過敏症 妊婦又はその可能性のある婦人 生ワクチン

【重大な副作用】間質性肺疾患 感染症 腎不全 高血糖 糖尿病の発症又は増悪 リンパ球減少 血小板減少 ヘモグロビン減少 好中球減少 口内炎 アナフィラキシー様症状 急性呼吸窮迫症候群 肺塞栓症 深部静脈血栓症 悪性腫瘍(二次発癌) 進行性多巣性白質脳症(PML) BK ウイルス腎症 血栓性微小血管障害 肺胞蛋白症 心嚢液貯留

【備考】mTOR 阻害剤

その他の抗腫瘍剤

ゲフィチニブ gefitinib

★イレッサ Iressa

アストラゼネカ

コード 薬価

錠〔劇〕:250mg

[イレッサ 01] 6,526.2

【効】手術不能又は再発非小細胞肺癌

【用】1日1回 250mg

【警】有効性・安全性、息切れ等の副作用の初期症状、非小細胞肺癌の治療法、致命的となる症例があること等について十分説明、同意を得た上で投与 急性肺障害、間質性肺炎があらわれることがあるので、胸部 X 線検査等を行うなど十分観察、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置 急性肺障害や間質性肺炎が投与初期に発生し、致死的な転帰をたどる例が多いため、少なくとも投与開始後 4 週間は入院またはそれに準ずる管理の下、重篤な副作用発現に関する観察を十分行う 特発性肺線維症、間質性肺炎、じん肺症、放射線肺炎、薬剤性肺炎の合併は、本剤投与中に発現した急性肺障害、間質性肺炎発症後の転帰において、死亡につながる重要な危険因子 合併症を有する患者に使用する場合は特に注意 急性肺障害、間質性肺

炎による致死的な転帰をたどる例は全身状態の良悪にかかわらず報告されているが、特に全身状態の悪い患者ほど、その発現率及び死亡率上昇の傾向あり 患者の状態を慎重に観察するなど十分注意 十分な経験をもつ医師が使用、緊急時に十分措置できる医療機関で行う

【禁】本剤成分過敏症

【原禁】妊娠又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】急性肺障害 間質性肺炎 重度の下痢 脱水 中毒性表皮壊死融解症(TEN) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群) 多形紅斑 肝炎 肝機能障害 黄疸 肝不全 血尿 出血性膀胱炎 急性膵炎 消化管穿孔 消化管潰瘍 消化管出血

【備考】上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害剤

その他の腫瘍用薬

ニロチニブ塩酸塩水和物

nilotinib hydrochloride hydrate

★タシグナ Tasigna

ノバルティス

コード 薬価

Cap〔劇〕:150mg [タシク 01] 3,516.5

Cap〔劇〕:200mg [タシク 02] 4,607.2

【効】慢性期又は移行期の慢性骨髄性白血病

【用】1 回 400mg を食事の 1 時間以上前又は食後 2 時間以降に 1 日 2 回、12 時間毎に投与 初発:1 回 投与量 300mg (適宜減量)

【警】緊急時に十分対応できる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切症例についてのみ投与 有効性・危険性を十分説明、同意を得てから投与開始 投与後に QT 間隔延長が認められており、心タンポナーデによる死亡も報告、患者の状態を十分観察

【禁】本剤成分過敏症 妊婦又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】骨髄抑制 心筋梗塞 狭心症 心不全 QT 間隔延長 心膜炎 出血 消化管出血 後腹膜出血 感染症 肝炎 肝機能障害 黄疸 膵炎 体液貯留 肺水腫 心嚢液貯留 うっ血性心不全

心タンポナーデ 間質性肺疾患 脳浮腫 消化管穿孔 腫瘍崩壊症候群

【備考】チロシンキナーゼインヒビター

副腎皮質ホルモン剤

デキサメタゾン dexamethasone

★レナデックス LenaDex

セルジーン

コード 薬価

錠:4mg

[レナテ 01]

171.6

【効】多発性骨髄腫

【用】1日1回40mg、4日間投与 投与量及び日数は適宜減

【警】緊急時に十分対応できる医療施設で、十分な知識・経験を持つ医師のもと、適切患者についてのみ実施 有効性・危険性を十分説明、同意を得てから投与開始

【禁】本剤成分過敏症

【原禁】有効な抗菌剤の存在しない感染症 全身の真菌症 消化性潰瘍 精神病 結核性疾患 単純疱疹性角膜炎 後嚢白内障 緑内障 高血圧症 電解質異常 血栓症 最近行った内臓の手術創のある患者 急性心筋梗塞 コントロール不良の糖尿病

【重大な副作用】誘発感染症 感染症の増悪 続発性副腎皮質機能不全 糖尿病 消化性潰瘍 消化管穿孔 膵炎 精神変調 うつ状態 痙攣 骨粗鬆症 大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死 ミオパシ

一 脊椎圧迫骨折 長骨の病的骨折 緑内障 後嚢白内障 血栓塞栓症

免疫抑制剤

タクロリムス水和物 tacrolimus hydrate

★プログラフ Prograf

アステラス
薬価

コード

注射液〔劇〕:2mg/0.4mL/A

[フロク 62]

2,903

【効】(1)腎・肝・心・肺・膵・小腸移植における拒絶反応の抑制 (2)骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制

【用】[注]24時間かけて点滴静注 (1)腎・肝・膵・小腸移植:1回 0.1mg/kg 心・肺移植:1回 0.05mg/kg (2)移植 1日前から 1回 0.03mg/kg 移植片対宿主病発現後に投与を開始する場合は 1回 0.10mg/kg

【警】重篤な副作用(腎不全,心不全,感染症,全身痙攣,意識障害,脳梗塞,血栓性微小血管障害,汎血球減少症等)により,致命的な経過をたどることがあるので,緊急時に十分措置できる医療施設及び本剤について十分な知識と経験を有する医師が使用 臓器移植時の使用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

【禁】本剤成分過敏症 シクロスポリン カリウム保持性利尿剤 妊娠又はその可能性のある婦人 ボセンタン

【重大な副作用】ショック 急性腎不全 ネフローゼ症候群 心不全 不整脈 狭心症 心膜液貯留 心筋障害 心筋梗塞 中枢神経系障害 脳血管障害 血栓性微小血管障害 汎血球減少症 血小板減少性紫斑病 イレウス 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群) 呼吸困難 感染症 リンパ腫等の悪性腫瘍 膵炎 糖尿病 高血糖 進行性多巣性白質脳症(PML) BK ウイルス腎症 赤芽球癆

【備考】マクロライド構造 T細胞の活性化を選択的に阻害

痛風治療剤

フェブキソスタット febuxostat

★フェブリク Feburic

帝人
薬価

コード

錠:20mg

[フェブ 01]

56.4

【効】痛風 高尿酸血症

【用】1日1回10mgより開始 必要に応じて徐々に増量 維持量1日1回40mg (適宜増減) 最大1日1回60mg

【禁】本剤成分過敏症 メルカプトプリン水和物 アザチオプリン

【重大な副作用】肝機能障害 過敏症

【備考】非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤

その他の代謝性医薬品

バゼドキシフェン酢酸塩 bazedoxifene acetate

★ビビアント Viviant

ファイザー
薬価

コード

錠:20mg

[ビビア 01]

132.2

【効】閉経後骨粗鬆症

【用】1日1回20mg

【禁】深部静脈血栓症、肺塞栓症、網膜静脈血栓症等の静脈血栓塞栓症又はその既往歴 長期不動状態(術後回復期、長期安静期等) 抗リン脂質抗体症候群 妊婦又はその可能性のある婦人 授乳婦 本剤成分過敏症

【重大な副作用】静脈血栓塞栓症

解熱鎮痛薬 非麻薬性鎮痛剤

トラマドール塩酸塩/アセトアミノフェン

tramadol hydrochloride/acetaminophen

★トラムセット Tramcet

ヤンセン

コード 薬価

配合錠[劇]: [トラム01] 68.2

【効】非オピオイド鎮痛剤で治療困難な次の疾患における鎮痛 (1)非がん性慢性疼痛 (2)抜歯後の疼痛

【用】投与間隔を4時間以上空ける 1回2錠、1日8錠を超えない 空腹時投与は避けることが望ましい (1)1回1錠、1日4回投与 (適宜増減) (2)1回2錠投与

【警】重篤な肝障害発現に注意し、アセトアミノフェンの1日総量が1500mgを超す高用量で長期投与する場合、定期的に肝機能等を確認するなど慎重投与 本剤とトラマドール又はアセトアミノフェンを含む他の薬剤(一般用医薬品を含む)との併用により、過量投与に至るおそれあり、これら薬剤との併用を避ける

【禁】アルコール、睡眠剤、鎮痛剤、オピオイド鎮痛剤又は向精神薬による急性中毒 MAO阻害剤投与中又は投与中止後14日以内 治療により十分な管

理がされていないてんかん患者 消化性潰瘍 重篤な血液の異常 重篤な肝障害 重篤な腎障害 重篤な心機能不全 アスピリン喘息又はその既往歴 本剤成分過敏症

【重大な副作用】ショック アナフィラキシー様症状 痙攣 依存性 中毒性表皮壊死融解症(TEN) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群) 喘息発作の誘発 肝機能障害 黄疸 顆粒球減少症

【備考】トラマドール塩酸塩 37.5mg/アセトアミノフェン 325mg

全身麻酔剤

プロポフォール propofol

★プロポフォール「マルイシ」	Propofol	丸石
	コード	薬価
注 1%[劇]:1000mg/100mL/V	[フロホ 62]	2,218

【効】(1)全身麻酔の導入及び維持 (2)集中治療における人工呼吸中の鎮静

【用】(1)導入:0.5mg/kg/10 秒の速度で就眠が得られるまで静注 2~2.5mg/kg 就眠後は必要に応じて適宜追加 維持:酸素もしくは酸素・亜酸化窒素混合ガス、鎮痛剤(麻酔性鎮痛剤、局所麻酔剤等)を併用すること 4~10mg/kg/時 (2)0.3 mg/kg/時の持続注入で静注を開始 通常、0.3~3mg/kg/時 (必要に応じて速度増減)

【禁】本剤または本剤成分過敏症 妊産婦 小児(集中治療における人工呼吸中の鎮静)

【重大な副作用】低血圧 アナフィラキシー様症状 気管支痙攣 舌根沈下 一過性無呼吸 てんかん様体動 重篤な徐脈 不全収縮 心室頻拍 心室性期外収縮 左脚ブロック 肺水腫 覚醒遅延 横紋筋融解症 悪性高熱類似症状

うつ病治療剤 その他の抗うつ薬

エスシタロプラムシュウ酸塩 escitalopram oxalate

★レクサプロ	Lexapro	持田
	コード	薬価
錠[劇]:10mg	[レкса 01]	212

【効】うつ病 うつ状態

【用】10mgを1日1回夕食後投与 (適宜増減) 増量は1週間以上の間隔をあげ、1日20mgを超えない

【禁】本剤成分過敏症 MAO 阻害剤投与中又は投与中止後14日間以内 ピモジド

【重大な副作用】痙攣 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH) セロトニン症候群

【備考】選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)

その他の中枢神経系用薬

メマンチン塩酸塩 memantine hydrochloride

★メモリー Memary	第一三共
	薬価
	コード
錠〔劇〕:5mg	[メモリ 01] 133.9
錠〔劇〕:20mg	[メモリ 02] 427.5

【効】中等度及び高度アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

【用】1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量 維持量として1日1回20mg投与

【禁】本剤成分過敏症

【重大な副作用】痙攣 失神 意識消失 精神症状

【備考】NMDA受容体拮抗剤

その他の中枢神経系用薬

リバスチグミン rivastigmine

★イクセロン Exelon	ノバルティス
	薬価
	コード
パッチ〔劇〕:4.5mg	[イクセ 41] 337.2
パッチ〔劇〕:9mg	[イクセ 42] 379.7
パッチ〔劇〕:13.5mg	[イクセ 43] 407
パッチ〔劇〕:18mg	[イクセ 44] 427.5

【効】軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

【用】1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量、維持量1日1回18mg貼付 背部、上腕部、胸部のいずれかに貼付し、24時間毎に貼り替える

【警】本剤成分又はカルバメート系誘導体過敏症

【重大な副作用】狭心症 心筋梗塞 徐脈 心ブロック 洞不全症候群 脳血管発作 痙攣発作 食道破裂を伴う重度の嘔吐 胃潰瘍 十二指腸潰瘍 胃腸出血 肝炎 失神 幻覚 激越 せん妄 錯乱 脱水

鎮痙剤

アトロピン硫酸塩水和物 atropine sulfate hydrate

★〔院〕硫酸アトロピン	Atropine sulfate	コード	薬価
散〔劇〕:1mg/g		[アトロ01]	

【効】(1)胃・十二指腸潰瘍における分泌・運動亢進
胃腸の痙攣性疼痛 痙攣性便秘 胆管・尿管の疝痛
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
有機リン系殺虫剤・副交感神経興奮剤の中毒
(2)非薬物性パーキンソンニズム

【用】(1)1日 1.5mg を分3 (適宜増減) (2)1日 0.5～
1mg を分3 漸次増量 (適宜増減)

【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

利尿剤 その他の利尿剤

トルバプタン tolvaptan

★サムスカ	Samsca	コード	大塚 薬価
錠〔劇〕:15mg		[サムス01]	2,525.7

【効】ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な
心不全における体液貯留

【用】1日1回 15mg

【警】急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症
を来し、意識障害に至った症例が報告、急激な血
清ナトリウム濃度の上昇による橋中心髄鞘崩壊症
を来すおそれがあることから、入院下で投与開始
又は再開 特に投与開始日又は再開日には血清
ナトリウム濃度を頻回に測定

【禁】本剤成分又は類似化合物過敏症 無尿 口渴を
感じない又は水分摂取が困難 高ナトリウム血症
妊婦又はその可能性のある婦人

【重大な副作用】腎不全 血栓塞栓症 高ナトリウム血
症

【備考】V₂-受容体拮抗剤

感染症治療剤

レボフロキサシン levofloxacin

★クラビット Cravit

コード

参天
薬価

点眼液 1.5%:75mg/5mL/本 [クラビ 42] 690.5

【効】レボフロキサシン感受性菌による次の感染症:眼
 瞼炎,麦粒腫,涙のう炎,結膜炎,瞼板腺炎,角膜炎,角
 膜潰瘍,眼科周術期の無菌化療法

【用】1回1滴を1日3回点眼(適宜増減)

【禁】本剤成分、オフロキサシン及びキノロン系抗菌
 剤過敏症

【重大な副作用】ショック アナフィラキシー様症状

【備考】ニューキノロン系

眼科用内用・注射用剤

トリアムシノロンアセトニド triamcinolone acetonide

★マキュエイド MaQaid

コード

わかもと
薬価

硝子体内注用:40mg/V [マキュ 61] 8,066

【効】硝子体手術時の硝子体可視化

【用】10mg/mL に懸濁し、0.5～4mg を硝子体内注入
 懸濁液濃度は適宜増減 40mg/mL を超えない

【禁】本剤成分過敏症

眼科用内用・注射用剤

ラニビズマブ(遺伝子組換え)

ranibizumab (genetical recombination)

★ルセンチス Lucentis

ノバルティス
コード 薬価

硝子体内注射液[劇]:2.3mg/0.23mL/V[ルセン 61]176,235

【効】中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性
症【用】導入期:0.5mgを1ヵ月毎に硝子体内投与 連続
3ヵ月間 維持期:症状により投与間隔を適宜調節、
1ヵ月以上の間隔をあける【禁】本剤成分過敏症 眼又は眼周囲の感染又はそ
の疑い 眼内重度の炎症

【重大な副作用】眼障害 脳卒中

【備考】ヒ化抗 VEGF モノクローナル抗体 Fab 断片

頻尿・尿失禁治療剤 抗コリン・平滑筋弛緩薬

イミダフェナシン imidafenacin

★ステーブラ Staybla

コード

小野
薬価

OD錠:0.1mg

[ステフ 02]

96.5

【効】過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫
性尿失禁【用】1回0.1mgを1日2回 朝夕食後 最大1回0.2mg、
1日0.4mg 増量可【禁】尿閉 幽門・十二指腸・腸管閉塞 麻痺性イレウ
ス 消化管運動・緊張の低下 閉塞隅角緑内障 重
症筋無力症 重篤な心疾患 本剤成分過敏症

【重大な副作用】急性緑内障 尿閉

血液製剤 ヒト免疫グロブリン製剤

ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン

★献血ヴェノグロブリン-IH Venoglobulin-IH

田辺三菱

コード 薬価

静注 5%:5g/100mL/V [ウエノ 68] 50,793

【効】(1)低並びに無ガンマグロブリン血症 (2)重症感染症における抗生物質との併用 (3)特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で,著明な出血傾向があり,外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合) (4)川崎病の急性期(重症であり,冠動脈障害の発生の危険がある場合) (5)ステロイド剤が効果不十分な場合における多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善 (6)慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善 (7)全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合)

【用】点滴静注又はきわめて緩徐に静注 (1)1回 200～600mg/kg を 3～4 週間隔(適宜増減) (2)1回 2500～5000mg 小児:100～150 mg/kg (適宜増量) (3)1日 200～400 mg/kg、5日間使用しても症状に

改善が認められない場合は以降中止(適宜増減) (4)1日 400 mg/kg を 5日間、もしくは 2000mg/kg を 1回点滴静注(適宜減量) (5)(6)(7)1日 400mg/kg を 5日間点滴静注 (5)(7)投与後 4週間は再投与しない (6)(適宜減量) 投与後 1ヵ月は再投与しない

【禁】本剤成分ショック 遺伝性果糖不耐症

【原禁】本剤成分過敏症

【重大な副作用】ショック アナフィラキシー様症状 無菌性髄膜炎 急性腎不全 肝機能障害 黄疸 血小板減少 肺水腫 血栓塞栓症 心不全

【備考】非修飾完全分子型

血液製剤 凝固因子製剤

ルリオクトコグ アルファ(遺伝子組換え)

rurioctocog alfa (genetical recombination)

★アドベイト Advate

バクスター

コード 薬価

注射用:2000 単位 [アトへ61] 136,983

【効】血液凝固第 VIII 因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第 VIII 因子を補い、出血傾向を抑制

【用】1 回 10～30 単位/kg を 10mL/分を超えない速度で緩徐に静注又は点滴注入(適宜増減)

【原禁】本剤成分過敏症

【重大な副作用】アナフィラキシー様症状

【備考】遺伝子組換え型血液凝固第 VIII 因子製剤

検査補助剤

l-メントール l-Menthol

★ミンクリア Minclea

日本製薬

コード 薬価

内用散布液 0.8%:20mL/シリンジ [ミンク01] 858

【効】上部消化管内視鏡検査における胃蠕動運動の抑制

【用】20mL を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布

【禁】本剤成分過敏症

〔細胞外液補充液〕

製 品 名	容量 (mL)	陽イオン mEq/L				陰イオン mEq/L			Glucose		浸透圧比	pH	薬価
		Na ⁺	K ⁺	Ca ⁺⁺	Mg ⁺⁺	Cl ⁻	Acetate ⁻	Citrate ³⁻	g/L	kcal/L			
1%ブドウ糖加酢酸リンゲル液 ★フィジオ140 Physio140 大塚	500	140	4	3	2	115	25	6	10	40	約1	約6.1	195
【禁】 高Mg血症 甲状腺機能低下症													
【効】 循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正 代謝性アシトシスの補正													