



## 薬品在庫数を0に近づけましょう

平成26年3月31日に棚卸が実施されます。経営効率を高めるため、可能な限り常備薬在庫を使用して下さい。薬剤部においても3月末には在庫数を限りなく0に近づける予定です。中止薬等ありましたら早めに返却して下さい。なお在庫不足により薬の供給が遅れることがあります。ご協力をお願いします。

## 薬物血中濃度測定に関するお知らせ

測定回数の減少による試薬供給中止で以下の薬剤に関し薬剤部で測定できず外注にて血中濃度測定せざるを得ません。この場合、結果報告まで数日を要しますのでご迷惑をおかけしますがご了承ください。対象となる試薬は以下の通りです。

・アミカシン

ご不明な点がありましたら、研究室 (TEL. 2671) までご連絡ください。

## 散剤分包紙に印字されない薬剤があります

平成21年9月 Clean&Safety letter No.16でも、お知らせがありましたが、時間内であっても下記の場合は印字されませんので、ご了承ください。

《印字されない薬剤 (手作業で分包する薬剤)》

・1回分のみの場合

・カプセル剤 (脱カプセル) で1回量が整数の場合

例) ネソム (10mg) : 1回 2cap、プログラーフ (1mg) : 1回 1cap の脱カプセルなど

・麻薬、抗癌剤

・付着性の高い薬剤、苦みの強い薬剤など 例) プログラーフ、アモバンなど

## アプレゾリン注射用 20mg 製品供給について

★アプレゾリン注射用 20mg (一般名: ヒドララジン塩酸塩) < 血圧降下剤 >

製造所の変更に伴い、新製造所での生産開始に遅れが生じ、当面の間、使用期限の短い製品 (使用期限: 2015年2月) を供給せざる得ない状況にあります (現時点で新しい製品の供給時期は確定されていません)。

## 使用期限延長のお知らせ

★プリジスタナイーブ錠 400mg (一般名: ダルナビル エタノール付加物) < 抗ウイルス化学療法剤 >

使用期限: 2年→3年

## 後発医薬品への切り替えのお知らせ

平成26年3月19日に開催された病院運営審議会において、医薬品コスト削減のために、医療経営センター会議で検討した以下の医薬品を後発医薬品へ切り替えることが承認されました。これに伴い、平成26年4月15日から在庫限りで先発医薬品から後発医薬品へ変更いたします。

先発医薬品	後発医薬品
タキソール注射液 100mg 16.7mL	パクリタキセル注 100mg/16.7mL「NK」
タキソール注射液 30mg 5mL	パクリタキセル注 30mg/5mL「NK」
パラプラチン注射液 450mg 45 mL	カルボプラチン点滴静注液 450mg「NK」45mL
パラプラチン注射液 150mg 15 mL	カルボプラチン点滴静注液 150mg「NK」15mL
パラプラチン注射液 50mg 5 mL	カルボプラチン点滴静注液 50mg「NK」5mL
注射用タゴシッド 200mg	テイコプラニン点滴静注用 200mg「明治」
シグマート注 48mg	ニコランジル点滴静注用 48mg「日医工」
シグマート注 12mg	ニコランジル点滴静注用 12mg「日医工」
プロスタンディン点滴静注用 500 µg	タンデトロン注射用 500
ナゼア注射液 0.3mg 2 mL	ラモセトロン塩酸塩注射液 0.3mg「マイラン」2mL
セファメジンα点滴用キット 1g（生理食塩液 100mL 付）	セファゾリン Na 点滴静注用 1g バッグオーツカ生食 100mL 付
ペルジピン注射液 10mg 10mL	ニカルジピン塩酸塩注射液 10mg「日医工」10mL
ペルジピン注射液 25mg 25mL	ニカルジピン塩酸塩注射液 25mg「日医工」25mL
ペルジピン注射液 2mg 2mL	ニカルジピン塩酸塩注射液 2mg「日医工」2mL
フェンタニル注射液 0.25mg「第一三共」 0.005%5 mL	フェンタニル注射液 0.25mg「ヤンセン」0.005%5mL
フェンタニル注射液 0.1mg 「第一三共」0.005%2mL	フェンタニル注射液 0.1mg「ヤンセン」0.005%2mL
スルペラゾン静注用 1g	ワイスターール配合静注用 1g
1%ディプリバン注 500mg50mL	1%プロポフォール注「マルイシ」500mg50mL
ミルリーラK注射液 22.5mg 150mL	ミルリノン注 22.5mg バッグ「タカタ」150mL
ゾフラン注4 4mg2mL	オンダンセトロン注射液 4mg「F」2mL
モダシン静注用 1g	セフタジジム静注用 1g「マイラン」

## 「ボナロン経口ゼリー35mg」服薬指導書変更について

歯医者さんで診察を受ける場合は、必ずこの薬をのんでいることをお伝えください（この紙を見せてください）。  
 < 歯科・歯科口腔外科の先生へ >  
 本剤はビスホスホネート系薬剤です。  
 の記載追記。

## 製造販売承認承継等のお知らせ

薬剤名	変更前		変更後
ヘパリンNaロック 10 単位/mL シリンジ 5、10mL	田辺三菱製薬	→	ニプロ
レボホリナート点滴静注用 25、 100mg 「NP」	ニプロファーマ	→	

## 医薬品・医療機器等安全性情報 No.310

### ★月経困難症治療剤ヤーズ配合錠による血栓症について

因果関係が否定できないヤーズ配合錠投与後に血栓症を発現し、死亡に至った症例が報告されたことから、平成26年1月17日付で製造販売業者に対して、使用上の注意の改訂を指示するとともに、安全性速報（ブルーレター）の配布を行うよう指示したので、その内容等について紹介する。

### ★リバーロキサバンによる間質性肺疾患について

血液凝固阻止剤リバーロキサバンの投与後に間質性肺疾患を発現した症例が複数（因果関係が否定できない死亡症例1例も含む）報告されたことから、平成26年2月6日付で使用上の注意の改訂を指示したので、その内容等を紹介する。

### ★PMDAの患者副作用報告システムの活用について

医薬品医療機器総合機構が試験的に運用している患者副作用報告システムを介して入手した報告の公開を開始したので、システムの概要等も併せて紹介する。

### ★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内容等を紹介する。

#### ◎アタザナビル硫酸塩(商品名:レイアタツカプセル150mg)＜抗ウイルス剤＞

【重大な副作用】尿細管間質性腎炎：十分に観察。腎間質に結晶の沈着が認められた症例報告あり。

※尿細管間質性腎炎：2例（うち死亡0例）（平成22年4月～平成25年10月）

#### ◎クリゾチニブ(商品名:ザーコリカプセル200、250mg)＜抗腫瘍剤＞(緊急購入薬)

【警告】劇症肝炎があらわれ、死亡に至った症例報告あり。投与開始前及び投与中は定期的（特に投与初期は頻回）に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察。異常が認められた場合、投与中止等の適切な処置。

【重要な基本的注意】劇症肝炎を伴う肝機能障害があり、投与開始前及び投与中は定期的（特に投与初期は頻回）に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察。徐脈があらわれることがあり、投与開始前及び投与中は定期的に心電図、電解質検査を行い、また脈拍、血圧測定を行うなど、患者の状態を十分に観察。

【重大な副作用】劇症肝炎：劇症肝炎を伴う肝機能障害があり、死亡に至った症例報告あり。十分に観察、異常が認められた場合、休薬、減量又は投与中止などの適切な処置。

徐脈：随伴症状（低血圧、失神、めまい等）があらわれることがあり、十分に観察、異常が認められた場合、休薬、減量又は投与中止などの適切な処置。

※劇症肝炎：2例（うち死亡1例）

※重篤な徐脈関連症例：1例（うち死亡0例）（平成24年5月～平成25年10月）

#### ◎クロピドグレル硫酸塩含有製剤(商品名:プラビックス錠 25、75mg)＜抗血小板剤＞

【重要な基本的注意】後天性血友病（活性化部分トロンボプラスチン時間（aPTT）の延長、第Ⅷ因子活性低下等）あり。aPTT延長が認められた場合、出血の有無にかかわらず後天性血友病の可能性を考慮し、専門医と連携するなど適切な処置。

【重大な副作用】

- ・好酸球性肺炎：十分に観察、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等が認められた場合、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査を実施。異常が認められた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。
- ・薬剤性過敏症症候群：初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあり、十分に観察。このような症状があらわれた場合、投与中止、適切な処置。なおヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意。
- ・後天性血友病：十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。

※後天性血友病関連症例：2例（うち死亡0例）

※好酸球性肺炎関連症例：2例（うち死亡0例）

※薬剤性過敏症症候群：0例（うち死亡0例）

（平成22年4月～平成25年11月）

## ◎バルプロ酸ナトリウム

(商品名:デパケン R錠 100、200mg、シロップ 5%、セレニカ R顆粒 40%、R錠 200mg) <抗てんかん剤>

### 【重大な副作用】

間質性肺炎、好酸球性肺炎：咳嗽、呼吸困難、発熱等が認められた場合、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査実施。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、好酸球性肺炎関連症例：2例（うち死亡0例）（平成22年4月～平成25年10月）

## ◎ドロスピレノン・エチニルエストラジオールペータデクス(商品名:ヤーズ配合錠) <混合ホルモン剤>

【警告】服用により血栓症があらわれ、致命的な経過をたどることがあり、血栓症が疑われる次のような症状があらわれた場合、直ちに投与中止、適切な処置。

血栓症が疑われる症状：下肢の急激な疼痛・浮腫、突然の息切れ、胸痛、激しい頭痛、四肢の脱力・麻痺、構語障害、急性視力障害等

患者に対して、このような症状があらわれた場合、直ちに服用中止、救急医療機関を受診するよう説明すること。

### 【重要な基本的注意】

年齢（40歳以上）、喫煙、肥満、家族歴等のリスク因子の有無にかかわらず、血栓症があらわれることがあり、血栓症が疑われる初期症状があらわれた場合、投与中止などの適切な処置。

血栓症が疑われる初期症状：嘔吐・吐き気、頭痛、下肢の腫脹・疼痛・しびれ、発赤、熱感等血栓症のリスクが高まる状態（体を動かさない状態、顕著な血圧上昇、脱水等）が認められる場合、投与中止などの適切な処置。

服用患者には投与開始時及び継続時に以下について説明すること。

- ・血栓症は生命に関わる経過をたどることがあること
- ・血栓症が疑われる初期症状があらわれた場合や、血栓症のリスクが高まる状態になった場合症状・状態が軽度であっても直ちに服用中止、医師等に相談すること。
- ・血栓症を疑って他の医療機関を受診する際は、使用を医師に告知し、血栓症を念頭においた診察を受けられるようにすること

【重大な副作用】血栓症：下肢の急激な疼痛・浮腫、四肢の脱力・麻痺、構語障害等の症状があらわれた場合、直ちに投与中止、適切な処置。

※血栓症関連：3例（販売開始（平成22年11月）～平成26年1月）

## ◎リバーロキサバン(商品名:イグザレルト錠 10、15mg) <血液凝固阻止剤>

【重要な基本的注意】間質性肺疾患があらわれるので、咳嗽、血痰、呼吸困難、発熱等の症状があらわれた場合、速やかに主治医に連絡するよう患者に指導。

【重大な副作用】間質性肺疾患：血痰、肺胞出血を伴う場合もあり、十分に観察、咳嗽、血痰、息切れ、呼吸困難、発熱、肺音の異常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。間質性肺疾患が疑われた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。

※間質性肺疾患：4例（うち死亡1例）（販売開始（平成24年4月）～平成26年1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.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

### ★催奇形性について

◎エトレチナート(商品名:チガソンカプセル 10mg) <角化症治療剤>

国内2例目となるチガソン服用後の妊娠による先天異常症例が報告されました。

チガソンカプセルには催奇形性があるため服用時及び服用中止後（女性2年間、男性6ヵ月）の避妊をお願いします。

- ・チガソンプセルには重大な催奇形性があり、副作用の発現頻度が高いため、他の治療が無効な重症例の場合のみ使用して下さい。
- ・特に妊娠の可能性のある婦人には原則投与しないでください
- ・患者に催奇形性について説明し、理解させた後、処方の際に書面で同意を得て下さい。

	女性	男性
服用開始時 服用再開時	妊娠していないことを確認の上、服用を開始。 確認方法：正常な生理周期の2～3日目まで服用を開始しない。服用開始前2週間以内に妊娠検査を行う等。	特になし。
服用中	避妊すること	
服用終了後	2年間は避妊すること	6ヵ月は避妊すること
理由	チガソンの服用により胎児、出生時に先天異常を生じたとの報告あり。	チガソンはモルモットを用いた動物実験で精子形成能に異常を起こすとの報告あり。

**★経口卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤をより安全にお使いいただくために**

**◎経口卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合錠(商品名:プラノパール配合錠)**

◇血栓症が疑われる次のような症状があらわれた場合、直ちに投与中止、適切な処置。

[緊急対応を要する血栓症の主な症状]

- ・下肢の急激な疼痛・腫脹
- ・突然の息切れ、胸痛
- ・激しい頭痛、四肢の脱力・麻痺、構語障害
- ・急性視力障害等

◇患者さん、服用者の方には、このような症状があらわれた場合、直ちに服用中止、救急医療機関を受診するようご説明ください。

◇患者さん、服用者の方には、患者携帯カード<sup>®</sup>(服用者携帯カード)を必ずお渡し頂き、他の診療科、医療機関を受診する際には提示するようご説明ください。

**「効能・効果」及び「用法・用量」改訂のお知らせ**

**★アフィニートール錠 5mg (一般名：エベロリムス) <抗悪性腫瘍剤>**

【効能・効果】手術不能又は再発乳癌

【用法・用量】内分泌療法剤との併用にて1日1回10mg。適宜減量。

**★アラミスト点鼻液 27.5 μg56噴霧用 (一般名：フルチカゾンフランカルボン酸エステル)**

**<アレルギー性鼻炎治療剤>**

【用法・用量】小児：1回各鼻腔に1噴霧(1噴霧あたりフルチカゾンフランカルボン酸エステルとして、27.5 μgを含有)を1日1回投与。

**★ヴォトリエント錠 200mg (一般名：パゾパニブ塩酸塩) <抗悪性腫瘍剤> (緊急購入薬)**

【効能・効果】根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

**★乾燥HBグロブリン筋注用 200単位 <乾燥抗HBs人免疫グロブリン>**

【用法・用量】◇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)

初回注射量は0.5～1.0mLを筋注、初回注射の時期は生後5日以内とする。なお生後12時間以内が望ましい。

**★サムスカ錠 (一般名：トルパプタン) <利尿剤>**

【効能・効果】腎容積が既に増大し、かつ腎容積の増大速度が速い常染色体優性多発性のう胞腎の進行抑制

【用法・用量】1日60mgを2回(朝45mg、夕方15mg)1週間以上投与し、忍容性がある場合、1日90mg(朝60mg、夕方30mg)、1日120mg(朝90mg、夕30mg)と1週間以上の間隔を空けて段階的に増量。忍容性に応じて適宜増減。最高用量は1日120mg。

※処方に際してe-learningが必要

★ゾラデックス LA10.8mg デポ（一般名：ゴセレリン酢酸塩）＜LH-RHアゴニスト＞

【効能・効果】閉経前乳癌

★硫酸ストレプトマイシン注射用1g「明治」（一般名：ストレプトマイシン硫酸塩）

＜アミノグリコシド系抗生物質＞

【効能・効果】＜適応菌種＞ストレプトマイシンに感性のマイコバクテリウム属

＜適応症＞マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症

【用法・用量】[マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス(MAC)症を含む非結核性抗酸菌症に対して使用する場合]

1日0.75～1g(力価)を週2回または週3回筋肉内注射。年齢、体重、症状により適宜増減。

★ルセンチス硝子体内注射液 2.3mg/0.23mL（一般名：ラニズマブ）＜眼科用 VEGF 阻害剤＞

【効能・効果】糖尿病黄斑浮腫

★レグパラ錠 25、75mg（一般名：シナカルセト塩酸塩）＜カルシウム受容体作動薬＞

【効能・効果】副甲状腺癌、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症

【用法・用量】1回25mg、1日2回。以後、血清カルシウム濃度の十分な観察のもと、1回25～75mgの間で適宜用量調整し、1日2回。増量の場合、1回の増量幅を25mgとし、2週間以上の間隔をあけて行う。血清カルシウム濃度の改善が認められない場合、1回75mgを1日3回又は4回まで。

## 包装変更等のお知らせ

★25mg アリナミンF糖衣錠（一般名：フルスルチアミン塩酸塩）＜ビタミンB<sub>1</sub>誘導体制剤＞

PTPシート：新パッケージ追加、裏面の色調：アルビ色→白色、PTPシートの切れ目：スリット線→シン線

★アルスロマチック関節手術用灌流液＜関節手術用灌流・洗浄液＞

★ウロマチックS泌尿器科用灌流液3%＜泌尿器科用灌流液＞

製品トレーのパンチ穴が薬剤バッグ及び外袋にうつりこむ事象が確認された（高圧蒸気滅菌時に使用する製品トレーが無地からパンチ穴タイプに変更になったため）。

★アルファロールカプセル（0.25、1 $\mu$ g）、内用液0.5 $\mu$ g/mL（一般名：アルファカルシドール）  
＜1 $\alpha$ -OH-D<sub>3</sub>製剤＞

★ザロンチンシロップ5%（一般名：エトスクシミド）＜抗てんかん剤＞

★ゼローダ錠300mg（一般名：カペシタビン）＜抗悪性腫瘍剤＞

★プロチンシロップ3.3%＜鎮咳去痰剤＞

★ボンタールシロップ3.25%（一般名：メフェナム酸）＜解熱・鎮痛剤＞

★マドパー配合錠（一般名：レボドパ・ベンセラジド塩酸塩）＜パーキンソニズム治療剤＞

★ルーラン錠4、8mg（一般名：ペロスピロン塩酸塩）＜抗精神病剤＞

★ロカルトロールカプセル0.25 $\mu$ g（一般名：カルシトリオール）＜活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤＞

調剤包装単位コード表示の追加及びラベルデザインの変更

★リバロ錠2mg（一般名：ピタバスタチンカルシウム）＜HMG-CoA還元酵素阻害剤＞

PTPシート：裏側の光沢がなくなり、色調がわずかに薄くなる

★プラザキサカプセル75、110mg（一般名：ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩）

＜直接トロンビン阻害剤＞

PTPシート、アルビロー：新パッケージ追加

アルビロー：「この袋の中には左記パッケージが表記されている14 $\mu$ gセルシートが2枚入っています」追記

★セフメタゾン静注用0.5、1g（一般名：セフメタゾールナトリウム）＜セファマイシン系抗生物質製剤＞

ゴム栓の針刺し部サイズ：直径 7mm→8mm

★パクリタキセル注 30mg/5mL（一般名：パクリタキセル）＜抗悪性腫瘍剤＞

バイアル、ゴム栓：胴径 20mm×高さ 45mm（口外径 14.8mm）→胴径 23mm×高さ 40mm（口外径 19.7mm）

キャップ：約 18mm→約 22.4mm

《血漿分画製剤の国家検定品》

★献血ヴェノグロブリン I H5%静注 0.5g/10mL、5g/100mL

（一般名：ポリエチレングリコール処理免疫グロブリン）

★テタノブリン I H静注 250 単位（一般名：ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン）

★ノイアート静注用 1500 単位（一般名：乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ）

★ハプトグロビン静注 2000 単位「ベネシス」（一般名：人ハプトグロビン）

★ヘブスブリン I H静注 1000 単位（一般名：ポリエチレングリコール処理抗HBs 人免疫グロブリン）

- ・検定合格証紙が廃止され、個装箱に「検定合格年月日」表示
- ・個装箱に封緘紙を貼布



☆Drug Safety Update No. 227 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）	主な改訂内容
ミアセリン塩酸塩 （テラミド錠）	<p>※慎重投与：QT 延長又はその既往歴のある患者、QT 延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、著明な徐脈や低カリウム血症等がある患者</p> <p>※重大な副作用：QT 延長、心室頻拍(torsades de pointes を含む)、心室細動十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。</p>
ヒギキサロマー （キックリンカプセル）	<p>※重大な副作用</p> <p>腸管穿孔、腸閉塞：病態を疑わせる高度の便秘、持続する腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合、投与中止、腹部の診察や画像検査（単純 X 線、超音波、CT 等）を実施、適切な処置。</p>
ノルエチステロン・エチニルエストラジオール （ルナベル配合錠） （プラノバル配合錠）	<p>※重要な基本的注意：年齢、喫煙、肥満、家族歴等のリスク因子の有無にかかわらず、血栓症があらわれるので、次のような症状があらわれた場合、直ちに投与中止、適切な処置。</p> <p>緊急対応を要する血栓症の主な症状：下肢の急激な疼痛・腫脹、四肢の脱力・麻痺、構語障害等</p> <p>患者に対してもこのような症状があらわれた場合、直ちに服用中止、救急医療機関を受診するよう説明すること。</p> <p>服用中に、血栓症が疑われる症状があらわれた場合には、投与中止などの適切な処置。</p> <p>血栓症が疑われる症状</p> <p>下肢の疼痛・腫脹・しびれ・発赤・熱感、頭痛、嘔気・嘔吐等</p> <p>血栓症のリスクが高まる状態（脱水等）が認められる場合、投与中止などの適切な処置。</p> <p>患者には投与開始時及び継続時に以下について説明すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血栓症は生命に関わる経過をたどることがあること</li> <li>・血栓症が疑われる症状があらわれた場合や、血栓症のリスクが高まる状態になった場合は症状・状態が軽度であっても直ちに服用中止、医師等に相談すること</li> <li>・血栓症を疑って他の医療機関を受診する際は、使用を医師に告知し血栓症を念頭においた診察を受けられるようにすること</li> </ul> <p>服用中にやむを得ず手術が必要と判断される場合には、血栓症の予防を十分に配慮。</p> <p>重大な副作用：血栓症</p>

	十分に観察、下肢の急激な疼痛・腫脹、突然の息切れ、胸痛、四肢の脱力・麻痺、構語障害等の症状があらわれた場合、直ちに投与中止、適切な処置。
フェルビナク(セルタッチテープ) (ナパゲルンローション)	※重大な副作用：ショック、アナフィラキシー 蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等があらわれることがあり、十分に観察、異常が認められた場合、使用中止、適切な処置。
リバーロキサバン (イクザレルト錠)	※重要な基本的注意：間質性肺疾患があらわれることがあり、咳嗽、血痰、呼吸困難、発熱等の症状があらわれた場合、速やかに主治医に連絡するよう患者に指導。 ※重大な副作用：間質性肺疾患 血痰、肺胞出血を伴う場合もあり、十分に観察、咳嗽、血痰、息切れ、呼吸困難、発熱、肺音の異常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を実施。間質性肺疾患が疑われた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等、適切な処置。
ミトロン酸水和物 (リカルボン錠 50mg)	※重大な副作用：肝機能障害、黄疸 AST(GOT)、ALT(GPT)等の上昇を伴う肝機能障害、黄疸があり、十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。
レゴラフェニブ水和物 (スチバール錠)	※警告：劇症肝炎により死亡に至る例も報告されているので、投与開始前、投与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。 ※重要な基本的注意： 劇症肝炎により死亡に至る例も報告されているので、投与開始前及び投与中は、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、減量、休薬又は投与中止、適切な処置。 ※重大な副作用：劇症肝炎 死亡に至る例の報告あり。投与中は十分に観察、異常が認められた場合、減量、休薬又は投与中止、適切な処置。 間質性肺疾患 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等の検査実施。間質性肺疾患が疑われた場合、投与中止、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置。
抑肝散 (ツムラ抑肝散エキス顆粒 (医療用))	※重大な副作用：心不全 十分に観察、体液貯留、急激な体重増加、心不全症状・徴候(息切れ、心胸比拡大、胸水等)が認められ場合、投与中止、適切な処置。 横紋筋融解症 低カリウム血症の結果として横紋筋融解症があらわれることがあり、十分に観察、筋力低下、筋肉痛、CK(CPK)上昇、血中及び尿中のミオグロビン上昇が認められた場合、投与中止、カリウム剤の投与等の適切な処置。
サラゾスルファピリジン (アサルフィジンEN錠) (サラゾピリン錠)	※重大な副作用：ショック、アナフィラキシー 十分に観察、発疹、血圧低下、呼吸困難等の異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。
スルファメトキサゾール・トリメ プリム (バクタ配合錠・配合顆 粒) (バクタミン注)	※重大な副作用：血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、溶血性尿毒症症候群(HUS) …TTP(主徴：血小板減少、破碎赤血球の出現を認める溶血性貧血、精神神経症状、発熱、腎機能障害)、HUS(主徴：血小板減少、破碎赤血球の出現を認める溶血性貧血、急性腎不全)があり、血液検査(血小板、赤血球等)及び腎機能検査を行うなど十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、血漿交換等の適切な処置。

※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。