



**病棟出力の注射薬処方箋の「病棟欄」について**

病棟出力の注射薬処方箋については、「病棟」欄に記載されている病棟情報を参考に医薬品を送付しています。「病棟」欄が空白の場合や、転棟前の病棟が印字されている等、実際の送付先と異なっている場合には、正しい病棟へ医薬品が届かない等トラブルの原因となりかねません。「病棟」欄は、手書きで正しく加筆修正した上で送付してください（下記参照）。ご協力よろしくお願い致します。

締切後：再印刷

時間外注射薬処方箋(正)

平成27年

患者ID：[REDACTED]	病棟：13東	調剤者	監査者
患者氏名：[REDACTED] 様	電話：[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
生年月日：昭和[REDACTED]年[REDACTED]月[REDACTED]日	病室：[REDACTED]		
年齢：[REDACTED] 性別：[REDACTED]	科名：[REDACTED]		
体重：[REDACTED] kg	実施日：平成[REDACTED]		
	医師名：[REDACTED]		

払出量	薬品名 / 用法	1回投与量	備考
	1) *** ここから追加分 *****		

**適正使用に関するお知らせ**

◎アデホビル ピボキシル(商品名:ヘプセラ錠 10)＜抗ウイルス化学療法剤＞

骨折に至った症例の報告数が増加傾向にあり、血清リン等の定期的な測定及び骨折前のリン補充等の治療が行われていない症例が報告されている。投与にあたっては以下の点に留意。

- 1) 投与開始前及び投与中は、血清リン、アルカリフォスファターゼ等を測定し、それらの変動を定期的に観察して下さい。
- 2) 低リン血症があらわれた場合、リンを補充するなど、適切な処置を行ってください。リンを補充する際、併せて活性型ビタミンDの投与も考慮して下さい。
- 3) 骨痛、関節痛等の症状が認められた場合、処方医に連絡するよう、患者さんにお伝えください。

◎オキシトシン(商品名:アトニン-O 注 5単位)

公益財団法人 日本医療機能評価機構から公表された「第5回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～」において、子宮収縮薬の使用状況が示された。報告書における分析対象事例 534件(2009年～2012年の集計結果)のうち、子宮収縮薬が使用された事例は146件(オキシトシン 123件、プロスタグランジン F<sub>2α</sub> 20件、プロスタグランジン E<sub>2</sub> 37件:重複あり)であった。これらの中に、子宮収縮薬の使用に際し、分娩監視装置による胎児心拍数モニターが十分でない事例が報告されている。

分娩監視装置を用いて、胎児の心音、子宮収縮の状態を十分に監視して下さい。

## 医薬品・医療機器等安全性情報 No. 324

### ★医薬品リスク管理計画について

開発段階、承認審査時から製造販売後の全ての期間において、医薬品のベネフィットとリスクを評価し、必要な安全対策を実施するための医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）がH25年4月1日より導入されて2年が経過した。その後の動きを踏まえ、今号では、RMP全体としての概要に触れた後、後発品のRMP適用、改正GVP・GPSP省令でRMPに関する部分を中心に紹介する。

### ★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。

#### ◎クリゾチニブ（商品名：ザーコリカプセル200、250 mg）＜抗悪性腫瘍剤/チロシンキナーゼ阻害剤＞

【重大な副作用】心不全：十分に観察、体液貯留（肺水腫、胸水、心嚢液貯留等）、急激な体重増加、心不全症状（息切れ、呼吸困難、浮腫等）が認められた場合、休薬、減量又は投与中止など適切な処置。

※心不全関連症例：6例（うち死亡0例）（販売開始（平成24年5月）～平成27年3月）

#### ◎①ヒドロキシメチレンジホスホン酸テクネチウム（<sup>99m</sup>Tc）（商品名：クリアボーン注）＜放射性医薬品＞

#### ◎②ヒドロキシメチレンジホスホン酸（商品名：クリアボーンキット）＜放射性医薬品＞

【禁忌】過敏症の既往歴のある患者

【重大な副作用】ショック、アナフィラキシー：十分に観察、呼吸困難、血圧低下、発疹等の異常が認められた場合、適切な処置。

※ショック、アナフィラキシー関連症例：①1例（うち死亡0例）

②0例（平成24年4月～平成27年3月）

医薬品・医療機器等安全性情報は、医薬品医療機器総合機構ホームページ（<http://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）からも入手可能。

## 販売名変更のお知らせ

変更前	→	変更後
エピレナート徐放顆粒40%	→	バルプロ酸Na徐放顆粒40%「フジナガ」
親水軟膏		親水クリーム「ニッコー」

## 販売移管のお知らせ

薬剤名	変更前		変更後
アザルフィジンE N錠500mg	参天製薬	→	あゆみ製薬
リマチル錠100mg			
フロリネフ錠0.1mg	ブリistol・マイヤーズ	→	アスペンジャパン

## 使用期限延長のお知らせ

### ◎カドサイラ点滴静注用100mg（一般名：トラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え））

#### ＜抗HER2抗体チューブリン重合阻害剤複合体＞

使用期限：2年6か月→3年

## 「禁忌」、「効能・効果」、「用法・用量」変更のお知らせ

### ◎アイリーア硝子体内注射液 40mg/mL(一般名:アフリベルセプト)＜眼科用 VEGF 阻害剤＞

【効能・効果】網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫

【用法・用量】1回あたり2mg (0.05mL) を硝子体内投与。投与間隔は、1ヵ月以上あける。

### ◎エムラクリーム(一般名:リドカイン・プロピトカイン)＜外用局所麻酔剤＞

【効能・効果】注射針・静脈留置針穿刺時の疼痛緩和

【用法・用量】＜成人＞

注射針・静脈留置針穿刺予定部位に 10cm<sup>2</sup>あたり 1g を、密封法(ODT)により 60 分間塗布。なお、1 回あたりの塗布量は 10g までとし、塗布時間は 120 分を超えないこと。

＜小児＞

レーザー照射予定部位又は注射針・静脈留置針穿刺予定部位に 10cm<sup>2</sup>あたり 1g を、密封法(ODT)により 60 分間塗布。なお、1 回あたりの塗布量及び塗布時間は下表を超えないこと。

年齢(月齢)	体重	最大塗布量	最大塗布時間
0～2 ヶ月		1g	60 分
3～11 カ月	5kg 以下	1g	
	5kg 超	2g	
1～14 歳	5kg 以下	1g	120 分
	5kg 超 10kg 以下	2g	
	10kg 超	10g	

### ◎注射用エンドキサン100、500mg(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】悪性リンパ腫

【用法・用量】シクロホスファミド(無水物換算)として1日1回750mg/m<sup>2</sup>を間欠的に静脈内投与。適宜増減。

### ◎ストックリン錠600mg(一般名:エファビレンツ)＜抗ウイルス化学療法剤＞

【禁忌】・エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中患者

・シメプレビル、アスナプレビル投与中患者

### ◎サインバルタカプセル20、30mg(一般名:デュロキセチン塩酸塩)＜セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤＞

【効能・効果】線維筋痛症に伴う疼痛

【用法・用量】1日1回朝食後、60mgを経口投与。投与は1日20mgより開始、1週間以上の間隔を空けて1日用量として20mgずつ増量。

### ◎ゾシン静注用4.5(一般名:タゾバクタム・ピペラシリン)＜β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤＞

【効能・効果】発熱性好中球減少症

【用法・用量】＜成人＞1回4.5gを1日4回点滴静注。必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。

＜小児＞1回90mg/kgを1日4回点滴静注。必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。

1回投与量の上限は、成人における1回4.5gを超えないものとする。

### ◎プレドニン錠5mg(一般名:プレドニゾン)＜合成副腎皮質ホルモン剤＞

【効能・効果】悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症)⇒下線部削除

【用法・用量】抗悪性腫瘍剤との併用において、1日量として100mg/m<sup>2</sup>まで。

### ◎ペグイントロン皮下注用50μg/0.5mL用、100μg/0.5mL用

(一般名:ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え))

【禁忌】非代償性肝疾患の患者

【効能・効果】悪性黒色腫における術後補助療法

【用法・用量】8週目までは1回6μg/kgを週1回、9週目以降は1回3μg/kgを週1回、皮下投与。投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置。

### ◎ベルケイド注射用3mg(一般名:ボルテゾミブ)＜抗悪性腫瘍剤(プロテアソーム阻害剤)＞

【効能・効果】 マントル細胞リンパ腫

【用法・用量】 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、成人に1日1回、1.3mg/m<sup>2</sup>を1、4、8、11日目に静脈内投与後、10日間休薬(12～21日目)。この3週間を1サイクルとし、6サイクルまで(6サイクル目に初めて奏効が認められた場合、8サイクルまで)投与を繰り返す。最低72時間空けて投与。静脈内投与が困難な場合、皮下投与することもできる。

### ◎ボトックス注用50単位、100単位[緊急購入薬](一般名:A型ボツリヌス毒素)

【効能・効果】 斜視

【用法・用量】 成人及び12歳以上の小児にはA型ボツリヌス毒素として以下の用量を外眼筋に筋肉内注射。

- ・初回投与
  - 1) 上下斜視の場合：上直筋又は下直筋に1.25～2.5単位
  - 2) 20プリズムジオプトリー未満の水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に1.25～2.5単位
  - 3) 20～50プリズムジオプトリーの水平斜視の場合：内直筋又は外直筋に2.5～5.0単位
  - 4) 1ヵ月以上持続する外転神経麻痺の場合：内直筋に1.25～2.5単位
- ・初回投与後4週間観察し、効果が不十分な場合、さらに追加で初回投与量の2倍までの用量を上限として投与することができる。
- ・前回の効果が減弱した場合には、過去に投与された1回投与量の2倍までの用量を上限として再投与することができる。ただし、3ヵ月以内の再投与は避けること。
- ・1回の投与における1つの筋あたりの投与量は10単位を超えないこと。

### ◎ラジカット点滴静注バッグ30mg(一般名:エダラポン)＜フリーラジカルスカベンジャー＞

【効能・効果】 筋萎縮性側索硬化症(ALS)における機能障害の進行抑制

【用法・用量】 1回2袋を60分かけて1日1回点滴静注。投与期と休薬期を組み合わせた28日間を1クールとし、これを繰り返す。第1クールは14日間連日投与する投与期の後14日間休薬、第2クール以降は14日間のうち10日間投与する投与期の後14日間休薬。

### ◎リツキサン注 100mg/10mL、500mg/50mL(一般名:リツキシマブ)＜抗CD20モノクローナル抗体＞

【用法・用量】 <CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫に用いる場合>

他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、併用する抗悪性腫瘍剤の投与間隔に合わせて、1サイクルあたり1回投与。維持療法に用いる場合、1回量375mg/m<sup>2</sup>を点滴静注。投与間隔は8週間を目安とし、最大投与回数は12回。

### ◎リパロOD錠2mg(一般名:ピタバスタチンカルシウム水和物)＜HMG-CoA還元酵素阻害剤＞

【効能・効果】 家族性高コレステロール血症(小児への適応追加)

【用法・用量】 小児：10歳以上の小児には、1mgを1日1回経口投与。適宜増減。LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合、増量できるが、最大投与量は1日2mgまで。

## 緊急購入薬の診療科限定オーダ開始のお知らせ

下記緊急購入薬の診療科限定オーダを開始しました。

オーダ開始日	緊急購入薬	対象診療科
2015.7.2	ソバルディ錠 400mg	1 内科
	コペガス錠 200mg	
2015.8.3 予定	フルティフォーム 125 エアゾール 120 吸入用	呼吸器・感染症内科
	アドエア 250 ディスカス 60 吸入用	
	アドエア 100 ディスカス 60 吸入用	
	ウルティブロ吸入用カプセル	
	シーブリ吸入用カプセル 50µg	
	オーキシス 9µg タービューヘイラー60 吸入	

## 包装変更等のお知らせ

- ◎エビスタ錠60mg(一般名:ラロキシフェン塩酸塩)＜骨粗鬆症治療剤＞
- ◎ニトロペン舌下錠0.3mg(一般名:ニトログリセリン)＜狭心症用舌下錠＞
- ◎パピロックミニ点眼液0.1%(一般名:シクロスポリン)＜春季カタル治療剤＞
- ◎ヒアレインミニ点眼液0.1%、0.3%(一般名:ヒアルロン酸ナトリウム)  
＜角結膜上皮障害治療用点眼剤＞
- ◎チラーヂンS錠50 $\mu$ g(一般名:レボチロキシシンナトリウム)
- ◎ノイロトロピン錠4単位(一般名:ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液)  
＜下行性疼痛抑制系賦活型疼痛治療剤＞
- ◎ルブラック錠4mg、8mg(一般名:トラセミド)＜ループ利尿剤＞  
GS-1コード追加
  
- ◎キュビシン静注用350mg(一般名:ダプトマイシン)＜環状リポペプチド系抗生物質製剤＞  
バイアルキャップ天面:「キュビシン350mg」のシール貼付
  
- ◎スピリーバ2.5 $\mu$ gレスピマツト60吸入(一般名:チオトロピウム臭化物水和物)＜長時間作用性吸入気管支拡張剤＞  
ラベルデザインの変更(1回2吸入の印字を追加等)
  
- ◎糖液注50%「第一三共」(一般名:ブドウ糖)  
アンプルラベルの変更:「1mL中の成分:ブドウ糖0.5g」→「1アンプル(20mL)中の成分:ブドウ糖10g」
  
- ◎メマリ-OD錠5mg、20mg(一般名:メマンチン塩酸塩)＜NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤＞  
5mg:「MMOD 5」→「マリ-OD 5」、20mg:「MMOD 20」→「マリ-OD20」
  
- ◎ランマーク皮下注120mg(一般名:デノスマブ(遺伝子組換え))＜ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤＞  
バイアルキャップ天面へ「ランマーク皮下注」を表示

## オーダ中止のお知らせ

オーダ中止日	薬剤名	理由
2015. 7. 17	チラーヂン末	販売中止のため
2015. 7. 27	ポリドカスクレロール1%注 2mL	在庫がなくなったため
	硫酸ストレプトマイシン注射用 1g「明治」	

☆Drug Safety Update No. 241 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
トラマトール塩酸塩(OD錠、カプセル剤、注射剤) (トラマルカプセル) トラマトール塩酸塩・アセトアミノフェン(トラムセット配合錠)	※重大な副作用:呼吸抑制 十分に観察、異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。
インダパミド(ナトリックス錠)	※重大な副作用:中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN) 十分に観察、紅斑、痒疹、粘膜疹等の症状があらわれた場合、投与中止、適切な処置。
アナグリアチン(スニ-錠)	※慎重投与:腹部手術の既往又は腸閉塞の既往のある患者 ※重大な副作用:腸閉塞…十分に観察、高度の便秘、腹部膨満、持続する腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合、投与中止、適切な処置。

<p>アビラテロン酢酸エステル (ザイイカ錠)</p>	<p>※重要な基本的注意：劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT (GPT)、AST (GOT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全に至ることがあるので、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。</p> <p>※重大な副作用：劇症肝炎、肝不全 AST (GOT) 増加、ALT (GPT) 増加、ビリルビン上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全に至ることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど十分に観察、異常が認められた場合、減量、休薬又は投与中止など、適切な処置。</p>
<p>アスナプレビル(スナベアラカセル) ダクラタスビル塩酸塩 (ダクルインサ錠)</p>	<p>※重要な基本的注意：肝予備能低下があらわれ、肝不全に至ることがあるので、投与開始12週目までは少なくとも2週ごと、それ以降は4週ごとに肝機能検査を行う。肝機能の悪化が認められた場合、より頻回に検査を行い、投与中止など適切な処置。また、肝酵素上昇の有無にかかわらず、黄疸、腹水、肝性脳症等を伴う肝不全があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察、異常が認められた場合、投与中止など適切な処置。</p> <p>※重大な副作用：肝不全 ALT (GPT) 増加、AST (GOT) 増加、血中ビリルビン増加、プロトロンビン時間延長、アルブミン低下等があらわれ、黄疸、腹水、肝性脳症等を伴う肝不全に至ることがある。投与開始12週目までは少なくとも2週ごと、それ以降は4週ごとに肝機能検査を行う。肝機能の悪化が認められた場合、より頻回に検査を行い、投与中止など適切な処置。ALT (GPT) が基準値上限10倍以上に上昇した場合、直ちに投与中止、再投与しないこと。</p>
<p>アテホビルホキシル (ハセラ錠)</p>	<p>※重要な基本的注意：ファンコニー症候群を含む腎尿細管障害による低リン血症から骨軟化症があらわれ、骨折することがあるので、投与開始前及び投与中は、血清リン、アルカリフォスファターゼ等を測定し、それらの変動を定期的に観察。また、低リン血症があらわれた場合、リンを補充するなど、適切な処置。リンを補充する際は併せて活性型ビタミンDの投与も考慮。</p> <p>※重大な副作用：骨折 長期投与により、ファンコニー症候群を含む腎尿細管障害による低リン血症から、骨痛、関節痛、筋力低下を伴う骨軟化症があらわれ、骨折することがある。長期投与する場合、十分に観察、異常が認められた場合、投与中止など、適切な処置。</p>
<p>インフルエンザ HA ワクチン (インフルエンザ HA ワクチン「北里第一三共」シリンジ、フルビック HA)</p>	<p>※重大な副反応：視神経炎 十分に観察、異常が認められた場合、MRI 等で診断し、適切な処置。</p>
<p>インターフェロンベータ-1a (遺伝子組換え) (アボネックス筋注用シリンジ)</p>	<p>※重要な基本的注意：劇症肝炎等の重篤な肝障害があらわれることがある。投与開始前及び投与中は肝機能検査〔AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GTP 等〕を定期的に (1～3 ヶ月に 1 回) 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、休薬等の適切な処置。肝機能障害の既往のある患者では、投与開始 1～2 週間後にも検査をすることが望ましい。また、肝機能障害が報告されている薬剤やアルコールなどとの併用により肝障害が発現する可能性があるため、それらと併用する際には十分注意。また、投与後に悪心・嘔吐、倦怠感、食欲不振、尿濃染、眼球結膜黄染等の症状があらわれた場合、医師等に連絡するよう患者に指導。</p> <p>※重大な副作用：劇症肝炎、肝炎、肝機能障害 肝機能検査を含む血液生化学的検査を定期的に行い、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、適切な処置。</p>

※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。