

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 304
2010年4月
徳山医師会病院 薬局
TEL: 0834-31-7716
FAX: 0834-32-5349
e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

○ドルミカム注射液10mg（アステラス）の【警告】、【用法・用量】、用法・用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。（下線部——追記箇所）

- 【警告】1. 「重要な基本的注意」に留意し、呼吸及び循環動態の連続的な観察ができる施設においてのみ用いること。
2. 低出生体重児及び新生児に対して急速静脈内投与をしてはならない。

効能・効果毎の【用法・用量】

・麻酔前投薬

通常、成人にはミダゾラム0.08～0.10mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。

通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児にはミダゾラム0.08～0.15mg/kgを手術前30分～1時間に筋肉内に注射する。

なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。

・全身麻酔の導入及び維持

現行通り

・集中治療における人工呼吸中の鎮静

導入

通常、成人には、初回投与はミダゾラム0.03mg/kgを少なくとも1分以上かけて静脈内に注射する。より確実な鎮静導入が必要とされる場合の初回投与量は0.06mg/kgまでとする。必要に応じて、0.03mg/kgを少なくとも5分以上の間隔を空けて追加投与する。但し、初回投与及び追加投与の総量は0.30mg/kgまでとする。

通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、初回投与はミダゾラム0.05～0.20mg/kgを少なくとも2～3分以上かけて静脈内に注射する。必要に応じて、初回量と同量を少なくとも5分以上の間隔を空けて追加投与する。

維持

通常、成人にはミダゾラム0.03～0.06mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（0.03～0.18mg/kg/hの範囲が推奨される）

通常、修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児には、ミダゾラム0.06～0.12mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。（投与速度の増減は25%の範囲内とする）

通常、修正在胎45週未満（在胎週数＋出生後週数）の小児のうち、修正在胎32週未満ではミダゾラム0.03mg/kg/h、修正在胎32週以上ではミダゾラム0.06mg/kg/hより持続静脈内投与を開始し、患者の鎮静状態をみながら適宜増減する。

なお、いずれの場合も、患者の年齢、感受性、全身状態、手術術式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1～3. 現行通り

[集中治療における人工呼吸中の鎮静]

1. 導入：過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。[成人の術後患者における二重盲検比較試験において、0.03mg/kg又は0.06mg/kgの単回静脈内投与により、10分後にはそれぞれ8%又は27%が過度の鎮静状態（Ramsayの鎮静レベル6（反応なし））に導入された。]

2. 導入：導入時の用法・用量が設定されている修正在胎45週以上（在胎週数＋出生後週数）の小児における初回投与及び追加投与の総量は0.60mg/kgまでを目安とすること。
3. 維持：鎮静を維持する場合は、目的とする鎮静度が得られる最低の速度で持続投与すること。
4. 全身麻酔後の患者など、患者の状態によっては、持続静脈内投与から開始してもよい。
5. 本剤を長期間（100時間を超える）にわたって投与する場合は、患者の状態をみながら投与量の増加あるいは鎮痛剤の併用を検討すること。〔効果が減弱するとの報告があるため。〕

○リファジンカプセル（第一三共）の【併用禁忌】が一部追記、削除されました。（下線部——追記、二重線部——削除箇所）

【併用禁忌】1. 薬剤名等

HIV感染症治療薬

インジナビル硫酸塩エタノール付加物(クリキシバン®)

サキナビルメシル酸塩(インビラーゼ®)

ネルフィナビルメシル酸塩(ピラセプト®)

ホスアンプレナビルカルシウム水和物(レクシヴァ®)

アタザナビル硫酸塩(レイアタツツ®)

~~デンプレナビル(プローゼ®)~~

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用により、これらの薬剤又は活性代謝物の代謝を促進し、血中濃度を1/5以下に低下させると考えられている。

2. 薬剤名等

HIV感染症治療薬

デラビルジンメシル酸塩(レスクリプター®)

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用により、デラビルジンの代謝を促進し、AUCを約100%低下させると考えられている。

3. 薬剤名等

ポリコナゾール(ブイフェンド®)

臨床症状・措置方法

ポリコナゾールの作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用により、ポリコナゾールのCmax及びAUCをそれぞれ93%及び96%低下させると考えられている。

4. 薬剤名等

ブラジカンテル(ビルトリシド®)

臨床症状・措置方法

ブラジカンテルの作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用により、ブラジカンテルの代謝を促進し、血中濃度を約100%低下させると考えられている。

5. 薬剤名等

タダラフィル(アドシルカ®)

臨床症状・措置方法

タダラフィルの作用が減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用により、本剤(600mg/日)の併用で、タダラフィル(10mg)のCmax及びAUCをそれぞれ46%及び88%低下させると考えられている。

○パテルテープ20（キョーリン）の【効能・効果】、効能又は効果に関連する使用上の注意が一部追記されました。（下線部——追記箇所）

- 【効能・効果】・下記疾患の慢性症状（血行障害、筋痙縮、筋拘縮）を伴う場合の鎮痛・消炎
腰痛症（筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫）、変形性関節症、
肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎（テニス肘等）
・関節リウマチにおける関節局所の鎮痛

～ 効能又は効果に関連する使用上の注意～

1. 腰痛症、変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎に本剤を使用する場合、局所熱感、腫脹等を伴う急性期には有効性が確認されていないので使用しないこと。
2. 本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に進展する例が報告されているので、疾病の治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。

2．医薬品・医療用具等安全性情報

(No.267)2010年3月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1．微量採血のための穿刺器具の取扱い時の注意について

1．はじめに

微量採血のための穿刺器具（以下「穿刺器具」という。）は、血糖値の測定等にあたって指先等の皮膚を穿刺して微量の採血を行う器具です。穿刺する部位は一般に指先が多いですが、痛みの軽減や指先を傷つけないとの患者の希望等の理由から、指先以外の部位での穿刺も行われています。

医療関係者が、採血を行う際に患者の耳朶だ（耳たぶ）を穿刺したところ、穿刺針が耳朶を貫通し、耳朶を支えていた医療関係者の指を穿刺したという事例が複数報告されています。このような指刺しが起こりますと、患者・医療関係者間での血液を介した感染のおそれがあることから、穿刺器具を取扱うにあたり注意すべき点について紹介します。

2．医療関係者等へのお願い

穿刺器具を取扱う際は、以下の内容に注意してください。

- 1) 耳朶等の組織が薄い部位への穿刺を行うと、組織を貫通した針で指を穿刺し、血液を介した感染のおそれがあること。
- 2) 貫通のおそれがある場合には、他の組織の厚い部位での穿刺について検討すること。
- 3) 耳朶等の組織が薄い部位への穿刺を行う場合には、穿刺部位の裏側を直接指で支えないこと。
- 4) 穿刺する部位に関わらず、採血時には針刺しや血液との接触による感染のおそれがあるため、施術者は手袋着用等の血液曝露予防の対策をとること。

また、穿刺器具を取扱う製造販売業者に対し、添付文書の改訂を行うとともに、医療機関等への情報提供を行うよう指示しています。

穿刺器具を取扱う製造販売業者は、当該添付文書の【使用上の注意】の「重要な基本的注意」欄に、以下の旨の記載がされていることを確認し、必要な記載がされていない場合においては、速やかに改訂を行うこと。

- 1) 【使用目的、効能又は効果】欄で穿刺部位を限定していない製品、又は【禁忌・禁止】欄で耳朶穿刺を禁止していない製品

耳朶等の組織が薄い部位への穿刺を行う場合には、穿刺部位の裏側を直接指で支えないこと。〔組織を貫通した針で指を穿刺し、血液を介した感染のおそれがある。貫通のおそれがある場合には、他の組織の厚い部位での穿刺について検討すること。〕

- 2) 1) 以外の製品

組織が薄い部位への穿刺を行うと、組織を貫通した針で指を穿刺し、血液を介した感染のおそれがあるため、添付文書上にある穿刺部位を守ること。

- 3．おわりに

本注意喚起及び穿刺器具を取扱う製造販売業者に対する指示等についての詳細な内容は、医薬品医療機器総合機構ホームページをご覧ください。

(http://www.info.pmda.go.jp/iryoujiko/iryoujiko_index.html)

(<http://www.info.pmda.go.jp/mdevices/md-tenken-2009.html>)

2．重要な副作用等に関する情報

【1】ボルテソミブ

当院採用品：なし

販売名：ベルケイド注射用3mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

可逆性後白質脳症症候群：可逆性後白質脳症症候群（症状：痙攣、血圧上昇、頭痛、意識障害、錯乱、視覚障害等）があらわれることがあるので、可逆性後白質脳症症候群が疑われた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【2】メトトレキサート

メトトレキサート（錠剤2mg，カプセル剤）

当院採用品：リウマトレックスカプセル2mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対する本剤の投与により、重篤な肝炎や肝障害の発現が報告されており、死亡例が認められている。また本剤投与終了後にB型肝炎ウイルスが活性化することによる肝炎等の発現も報告されている。B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対し本剤を投与する場合、投与期間中及び投与終了後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型又はC型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

劇症肝炎、肝不全：劇症肝炎、肝不全、肝組織の壊死・線維化、肝硬変等の重篤な肝障害（B型又はC型肝炎ウイルスによるものを含む）があらわれることがあるので、4週間ごとに肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

脳症（白質脳症を含む）、その他の中枢神経障害、ギランバレー症候群：脳症（白質脳症を含む）、その他の中枢神経障害（痙攣、麻痺、失語、認知症、昏睡）、ギランバレー症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

メトトレキサート（錠剤2.5mg）

当院採用品：なし

販売名：メソトレキセート錠2.5mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対する本剤の投与により、重篤な肝炎や肝障害の発現が報告されており、死亡例が認められている。また本剤投与終了後にB型肝炎ウイルスが活性化することによる肝炎等の発現も報告されている。B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対し本剤を投与する場合、投与期間中及び投与終了後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型又はC型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

劇症肝炎、肝不全：劇症肝炎、肝不全、肝組織の壊死・線維化、肝硬変等の重篤な肝障害（B型又はC型肝炎ウイルスによるものを含む）があらわれることがあるので、頻回に肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

脳症（白質脳症を含む）：脳症（白質脳症を含む）があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

メトトレキサート（注射剤）

当院採用品：なし

販売名：メソトレキセート点滴静注液200mg，注射用メソトレキセート5mg，同50mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対する本剤の投与により、重篤な肝炎や肝障害の発現が報告されており、死亡例が認められている。また本剤投与終了後にB型肝炎ウイルスが活性化することによる肝炎等の発現も報告されている。B型又はC型肝炎ウイルスキャリアの患者に対し本剤を投与する場合、投与期間中及び投与終了後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型又はC型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意すること。

【副作用（重大な副作用）】

劇症肝炎，肝不全：劇症肝炎，肝不全，肝組織の壊死・線維化，肝硬変等の重篤な肝障害（B型又はC型肝炎ウイルスによるものを含む）があらわれることがあるので，頻回に肝機能検査を行うなど患者の状態を十分に観察し，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

脳症（白質脳症を含む），その他の中枢神経障害，ギランバレー症候群：脳症（白質脳症を含む），その他の中枢神経障害（痙攣，麻痺，失語，認知症，昏睡），ギランバレー症候群があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3. 薬事委員会報告

1. 新規常備医薬品

1) 新規医薬品

内服

品名	規格	薬価	薬効
トレリーフ錠 25mg	25mg	1,048.95	レボドパ賦活型パーキンソン病治療薬

注射

品名	規格	薬価	薬効
エスラックス静注 50mg/5.0mL	5ml	106.90	非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

外用

品名	規格	薬価	薬効
ニゾラルローション 2%	10g	505	外用抗真菌剤

2) 規格及び剤型の追加

注射

品名	規格	薬価	薬効
ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg「タイヨー」	100mg	219	テトラサイクリン系抗生物質製剤

外用

品名	規格	薬価	薬効
セレベント50ディスカス	50µg60ブリスター	4,000.4	長時間作動型吸入気管支拡張剤

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
トミロン錠 100	0	経口用セフェム系抗生物質製剤	バナン錠 100mg、フロモックス錠 100mg、メイアクトMS錠 100mg
D-ソルビトール	0	造影補助剤	
オダイン錠 125	0	前立腺癌治療剤	カソデックス錠 80mg、ピカルタミド錠 80mg
チオラ錠 100	0	代謝改善解毒・シスチン尿症治療剤	
コンバントリン錠	0	広域駆虫剤	
コルヒチン錠 0.5mg「シオノギ」	0	痛風治療剤	

注 射

品 名	在 庫	薬 効	代替医薬品
ミノマイシン点滴静注用	0	テトラサイクリン系抗生物質	ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用100mg「タイヨー」
ブドウ糖注射液(70% 350ml)	0	糖類製剤	ブドウ糖注射液(50%200ml、500ml)
デボ・メドロール水懸注20mg	0	持続性合成副腎皮質ホルモン剤	リンデロン懸濁注
マスキュラックス静注用4mg	0	非脱分極性麻酔用筋弛緩剤	エスラックス静注50mg/5.0mL

外 用

品 名	在 庫	薬 効	代替医薬品
セレベント50口タディスク	0	長時間作動型吸入気管支拡張剤	セレベント50ディスカス
チンク油	0	収斂、消炎、保護剤	亜鉛華軟膏
レスキュラ点眼液0.12%	0	プロストン系緑内障・高眼圧症治療剤	
アレベール吸入用溶解液0.125%	0	呼吸器官用吸入剤	

～新規採用医薬品についての説明～

トレリーフ錠25mg

禁忌・・・ 1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

2.本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果・・・ パーキンソン病（レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合）

用法及び用量・・・ 本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。

通常、成人にゾニサミドとして、1日1回25mgを経口投与する。

用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

ゾニサミドをてんかん（本剤の承認外効能・効果）の治療目的で投与する場合には、てんかんの効能・効果を有する製剤（エクセグラン等）を用法・用量どおりに投与すること。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

<パーキンソン病の場合>

承認までの臨床試験613例中318例（51.9％）に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は眠気（10.4％）、食欲不振（8.6％）、悪心（6.2％）、気力低下（5.2％）、幻覚（5.2％）等であった。（承認時）

<てんかん（承認外効能・効果、用法・用量）の場合>

承認までの臨床試験1,008例及び使用成績調査・特別調査5,368例の合計6,376例中1,575例（24.7％）に副作用がみられた。主なものは眠気（11.7％）、食欲不振（4.9％）、γ-GTP・ALP・ALT（GPT）・AST（GOT）の上昇等（2.1％）、無気力・自発性低下（3.8％）、運動失調（3.0％）、悪心・嘔吐（2.7％）、倦怠・脱力感（2.2％）、精神活動緩慢化（2.1％）等であった。（再審査終了時）

重大な副作用・・・ 1. 悪性症候群（Syndrome malin）（1％未満）

本剤の中止により悪性症候群（Syndrome malin）があらわれることがある。観察を十分に行い、発熱、意識障害、無動無言、高度の筋硬直、不随意運動、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、血清CK（CPK）の上昇等があらわれた場合には、体冷却、水分補給等の適切な処置を行うこと。なお、本症発症時には、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。〔「重要な基本的注意」の項参照〕

2. 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（0.1％未満注1））、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）、紅皮症（剥脱性皮膚炎）（頻度不明）

観察を十分に行い、発熱、紅斑、水疱・びらん、そう痒感、咽頭痛、眼充血、口内炎等の異常が認められた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

3. 過敏症症候群（頻度不明）
初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害等の臓器障害、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るので、観察を十分に行い、このような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。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、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すること。
4. 再生不良性貧血、無顆粒球症、赤芽球癆（頻度不明）、血小板減少（0.1%未満注1））
観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
5. 急性腎不全（頻度不明）
観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
6. 間質性肺炎（頻度不明）
発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
7. 肝機能障害（0.1%未満注1））、黄疸（頻度不明）
AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う重篤な肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
8. 横紋筋融解症（1%未満）
観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
9. 腎・尿路結石（1%未満）
観察を十分に行い、腎臓痛、排尿痛、血尿、結晶尿、頻尿、残尿感、乏尿等があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
10. 発汗減少に伴う熱中症（頻度不明）
発汗減少があらわれ、体温が上昇し、熱中症をきたすことがある。発汗減少、体温上昇、顔面潮紅、意識障害等がみられた場合には、投与を中止し、体冷却等の適切な処置を行うこと。〔「重要な基本的注意」、「小児等への投与」の項参照〕
11. 幻覚（5%以上）、妄想（1%以上）、錯乱（1%未満）、せん妄（1%未満）等の精神症状
観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注1）てんかん（承認外効能・効果、用法・用量）に使用した場合の頻度

エスラックス静注50mg/5.0mL

警告・・・本剤は、その作用及び使用法について熟知した医師のみが使用すること。

禁忌・・・1. 本剤の成分又は臭化物に対して過敏症の既往歴のある患者

2. 重症筋無力症、筋無力症候群の患者〔これらの患者では非脱分極性筋弛緩剤に対する感受性が極めて高い。〕

効能又は効果・・・麻酔時の筋弛緩、気管挿管時の筋弛緩

用法及び用量・・・通常、成人には挿管用量としてロクロニウム臭化物0.6mg/kgを静脈内投与し、術中必要に応じて0.1～0.2mg/kgを追加投与する。持続注入により投与する場合は、7 μ g/kg/分の投与速度で持続注入を開始する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、挿管用量の上限は0.9mg/kgまでとする。

用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

1. 作用持続時間は用量に依存して長くなるため、本剤0.9mg/kgを挿管用量として投与する際は注意すること。
2. 持続注入により投与する場合は、筋弛緩モニタリング装置を用いて適切に注入速度を調節すること。

副作用・・・副作用等発現状況の概要

国内臨床試験における総症例461例中18例（3.9%）に32件の副作用（臨床検査値の異常を含む）が認められた。主な副作用は臨床検査の変動13例（2.8%）、心臓障害に関するもの3例（0.7%）、血管障害2例（0.4%）等であった。

- 重大な副作用・・・
1. ショック、アナフィラキシー様症状（頻度不明）
ショック、アナフィラキシー様症状（気道内圧上昇、血圧低下、頻脈、全身発赤等）を起こすことがあるので、観察を十分に行い、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。
 2. 遷延性呼吸抑制（頻度不明）
遷延性呼吸抑制があらわれることがある。このような場合には、自発呼吸が回復するまで呼吸管理を行うこと。
 3. 横紋筋融解症（頻度不明）
類薬で筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることが報告されているので、このような場合は直ちに投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
 4. 気管支痙攣（頻度不明）
気管支痙攣を起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

ニゾラルローション2%

禁忌・・・ 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果・・・ 下記の皮膚真菌症の治療

- (1) 白癬
足白癬、体部白癬、股部白癬
- (2) 皮膚カンジダ症
指間糜爛症、間擦疹（乳児寄生菌性紅斑を含む）
- (3) 癬風
- (4) 脂漏性皮膚炎

用法及び用量・・・ 白癬、皮膚カンジダ症、癬風に対しては、1日1回患部に塗布する。
脂漏性皮膚炎に対しては、1日2回患部に塗布する。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

脂漏性皮膚炎に対する臨床試験における安全性評価対象例69例中、副作用は11例（15.9％）に計16件が認められた。内訳は、刺激感8件（11.6％）、そう痒3件（4.3％）、尿蛋白陽性2件（2.9％）、接触皮膚炎1件（1.4％）、紅斑1件（1.4％）、小水疱1件（1.4％）であった（承認時）。

1. 皮膚（5%以上）
刺激感
2. 皮膚（0.1～5%未満）
そう痒、接触皮膚炎、紅斑、水疱
3. 皮膚（頻度不明）
皮膚灼熱感、発疹、皮膚剥脱、皮膚のべとつき感、蕁麻疹、糜爛、亀裂、疼痛
4. 全身障害および投与局所様態（頻度不明）
適用部位反応（出血、不快感、乾燥、炎症、錯感覚、浮腫）
5. 免疫系障害（頻度不明）
過敏症
6. その他（0.1～5%未満）
尿蛋白陽性

4 . Q & A コーナー

アレピアチン錠でボーッとすることがあるか？

注意力・集中力・反射運動能力等の低下みられることあり。

バンコマイシン注、ミノサイクリン注でK値低下することがあるか？

ない。

カルタン錠は食直前服用でもよいのか？

食直前でも食直後でも大丈夫。

ボスミン液とキシロカイン液配合時の安定性は？

ボスミン液は強酸性下で安定。配合直後にボスミン液は91%くらい、1週間後に77%くらいに含量が低下すると思われる。（1週間後には色調変化もみられる）

バンコマイシン注で出血性膀胱炎が起こることがあるか？

ない。

ラシックス注とピソルボン注の配合は？

配合不可。

5 . IBS(過敏性腸症候群)

4月は職場や生活環境の変化にともなって、ストレスがたまり、腹痛や下痢・便秘などの便通異常を繰り返すような症状が出現する方もいるかもしれません。そのような症状がみられる場合、IBS(過敏性腸症候群)が疑われることもあります。今回はIBSについて記載してみたいと思います。

IBSとは？

腹痛や腹部不快感をとまなう下痢や便秘などの便通異常が慢性的にくり返される疾患のことです。現代社会に急増している病気のひとつです。

IBSの特徴

大腸がんや潰瘍性大腸炎などとは異なり、視覚的に確認できる異常が認められないにもかかわらず、下痢や便秘を慢性的にくり返す疾患です。単純な下痢や便秘と大きく違うのは、腹痛やおなかの張り、おなかがなんとなく気持ち悪い、おなかが鳴る、といった腹部症状をとまなうことです。また、排便によってその症状が軽減することも、「IBS」であるかどうかを見極める目安になります。その他に「IBS」によって、不眠や抑うつなど消化器系以外の症状を引き起こしてしまう人もいます。

日本人の5～10人に1人が「IBS」に当てはまると推定されるほど、誰もがなり得る疾患です。10～30代の若い年代に比較的多くみられる傾向があります。症状がひどい場合は、電車や車の中で急にトイレに行きたくなるため、学校や会社に行けなくなったり外出を控えるようになったりなど、生活の質(Quality Of Life: QOL)を低下させてしまうケースがあり問題となっています。

「IBS」はその症状によって、以下のタイプに分類されます。

- 下痢型・・・「泥状便・水様便」が多い。下痢症状は男性に多い。
- 便秘型・・・「硬い便・コロコロ便」が多い。便秘症状は女性に多い。
- 混合型・・・「泥状便・水様便」になったり、「硬い便・コロコロ便」になったりする。
- その他・・・上記のどれにも当てはまらない。

治療法

食事療法や運動療法をはじめとするライフスタイルの改善からはじまりますが、それでも十分な効果が得られない場合は、薬物による治療が行われます。

・食事療法

下痢をくり返している場合は、香辛料や冷たい飲食物、脂っこいものなどを避けます。乳製品やアルコールも下痢の原因になる可能性があるので、控えたほうがいいでしょう。

便秘をくり返している場合は、香辛料など刺激の強い食品は避けつつ、水分や食物繊維を多く摂れるような食事を心がけていきます。

・運動療法

適度な運動は腸の働きを整える効果が期待できるほか、気分転換・ストレス解消にもなります。体操や散歩などの軽い運動を生活に取り入れましょう。

・薬物療法

薬物療法では、症状に合わせて以下のような治療薬が処方されます。また、新しいタイプの治療薬として、腸のセロトニンに作用し、早期から確実に症状を改善する薬も用いられるようになりました。

5-HT₃受容体拮抗薬・・・イリボー® <この薬はの処方は男性に限る。女性においては効果不十分なうえ、男性よりも副作用が出やすいことが確認されているため>

高分子重合体・・・ポリフル®

消化管運動調節薬・・・セレキノン®
乳酸菌製剤・・・バイオフェルミン®
下剤・・・酸化マグネシウム、ラキソベロン®
止瀉剤・・・ロペミン®
粘膜麻酔剤・・・ストロカイン®
抗コリン薬・・・トランコロン®、チアトン®

参照：アステラス製薬ホームページ