

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 295
2009年7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

ソリタT1、T3号輸液 200 mL・500 mL (味の素) の【用法・用量】が一部変更されました。
(二重線部——削除箇所)
【用法・用量】通常成人、1回500～1000mLを点滴静注する。投与速度は通常成人1時間あたり300～500mL(1分間約80～130滴)、小児の場合、1時間あたり50～100mLとする。
なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

アミパレン輸液 200 mL (大塚) の【用法・用量】が一部変更されました。
(二重線部——削除箇所)
【用法・用量】中心静脈投与
現行通り
末梢静脈投与
通常成人は1回200～400mLを緩徐に点滴静注する。
投与速度は、アミノ酸の量として60分間に10g前後が体内利用に望ましく、通常成人100mLあたり約60分(1分間約25滴)を基準とし、小児、老人、重篤な患者には更に緩徐に注入する。
なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。
生体のアミノ酸利用効率上、糖類輸液剤と同時投与することが望ましい。

ラクテック注 500 mL (大塚) の【用法・用量】が一部変更されました。
(二重線部——削除箇所)
【用法・用量】通常成人1回500～1000mLを点滴静注する。
投与速度は、通常成人1時間あたり300～500mL(1分間約80～130滴)とする。
なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

メルピン錠250mg (大日本住友) の併用禁忌等の記載について
前号DIニュースにヨード造影剤との併用について併用禁忌とされたと記載しましたが、相手薬剤であるヨード造影剤との連携が十分ではなく、双方の添付文書上不整合を生じてしまった、医療現場での混乱を招いてしまった等の理由より再度改訂されました。
よって、併用禁忌は削除されましたので、今までのように「重要な基本的注意」、「併用注意」の項目を参照して下さい。

「重要な基本的注意」ヨード造影剤関連部分の記載・・・

ヨード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること(ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く)。
ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しないこと。なお、投与再開時には、患者の状態に注意すること。(「相互作用」の項参照)

デバケンR錠 200 (協和発酵キリン)、エピレナートシロップ 5% (第一三共) の【併用禁忌】が一部追記されました。(下線部——追記箇所)

【併用禁忌】薬剤名等

カルバペネム系抗生物質

パニペネム・ベタミブロン (カルベニン®)、メロペネム水和物 (メロベン®)、イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム (チエナム®)、ピアペネム (オメガシン®)、ドリペネム水和物 (フィニバックス®)、デビペネム ピボキシル (オラベネム®)

臨床症状・措置方法

てんかんの発作が再発することがある。

機序・危険因子

バルプロ酸の血中濃度が低下する。

プロチン液 3 . 3 %、濃厚プロチンコデイン液（第一三共）、キョウニン水（局方）に【併用禁忌】が新設されました。

【併用禁忌】薬剤名等

ジスルフィラム（ノックピン®）

シアナミド（シアナマイド®）

カルモフル（ミフロール®）

プロカルバジン塩酸塩

臨床症状・措置方法

これらの薬剤とのアルコール反応(顔面潮紅、血圧降下、悪心、頻脈、めまい、呼吸困難、視力低下等)を起こすおそれがある。

機序・危険因子

本剤はエタノールを含有しているため。

クラビット錠・細粒（第一三共）の用法及び用量に関連する使用上の注意が一部変更されました。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

1. 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
2. 炭疽の発症及び進展の抑制には、類薬であるシプロフロキサシンについて米国疾病管理センター（CDC）が60日間の投与を推奨している。

炭疽の発症及び進展の抑制には、欧州医薬品庁(EMA)が60日間の投与を推奨している。

3. 長期投与が必要となる場合には、経過観察を十分に行うこと。

ハイペン錠 200mg（日本新薬）の【効能・効果】が一部変更されました。

（二重線部——削除箇所）

【効能・効果】下記疾患並びに症状の消炎・鎮痛

慢性関節リウマチ、変形性関節症、腰痛症、肩関節周囲炎、頸腕症候群、腱鞘炎

手術後並びに外傷後の消炎・鎮痛

ファルネゾンゲル1.4%（大鵬）の【効能・効果】、用法及び用量に関連する使用上の注意が一部変更されました。（二重線部——削除箇所）

【効能・効果】慢性関節リウマチによる指、手、肘関節の腫脹・疼痛の緩解

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

1. 指、手、肘以外の広範囲にわたる使用、1日塗布量として20gを超える大量使用及び12週間以上の長期使用を避けること。

指、手、肘以外の広範囲にわたる使用、1日塗布量として20gを超える大量使用を避けること。また、漫然とした長期使用は避け、使用が長期にわたる場合は皮膚症状に十分注意すること。

2. 腫脹・疼痛が再発し、本剤を再使用する場合には皮膚萎縮等、副作用の発現に注意すること。

2 . 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.258)2009年6月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）等と攻撃性等について

成分名：フルボキサミンマレイン酸塩

当院採用品：デプロメール錠25

成分名：パロキセチン塩酸塩水和物

当院採用品：パキシル錠10mg

成分名：塩酸セルトラリン

当院臨時採用品：ジェイゾロフト錠25mg

成分名：ミルナシブラン塩酸塩

当院採用品：なし

販売名：トレドミン錠12.5mg，同錠15mg，同錠25mg，同錠50mg，ミルナシブラン塩酸塩錠15mg「JG」，同錠25mg「JG」等

1. はじめに

わが国で承認されている選択的セロトニン再取り込み阻害剤（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor，以下「SSRI」という。）はフルボキサミンマレイン酸塩，パロキセチン塩酸塩水和物及び塩酸セルトラリンの3成分であり，それぞれ，平成11年5月，平成12年11月及び平成18年7月に販売が開始され，年間約82万人（平成20年4月～平成21年3月），年間約123万人（平成20年4月～平成21年3月）及び年間約58万人（平成20年4月～平成21年3月）（以上，いずれも関係企業の推計による）の患者に使用されている。

また，わが国で承認されているセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor，以下「SNRI」という。）は，ミルナシブラン塩酸塩1成分であり，平成12年10月に販売が開始され，年間約38万人（平成20年4月～平成21年3月：関係企業の推計による）の患者に使用されている。

SSRI及びSNRIによる攻撃性等に関しては，これまで，使用上の注意の「副作用」の項に激越，焦燥（感），易刺激性，易興奮性，興奮又は攻撃的反応等の精神神経系の副作用を記載し，注意喚起を図ってきたところである。

今般，SSRI及びSNRIについて，傷害等の他害行為があったもの等を含めた攻撃性等に関する副作用報告を整理・調査した結果，患者及びその家族等に対して治療の経過における変化等に十分注意を払っていただくべきことなどについて，注意喚起を図る必要があると判断されたことから，関係企業に対し，平成21年5月8日に使用上の注意の改訂指示を行ったので，その安全対策の内容等について紹介する。

2. 敵意／攻撃性等の副作用報告の状況等及び安全対策の内容等について

SSRI及びSNRIについて，各医薬品の販売開始から平成21年3月末日までの副作用報告（注）のうち，「敵意／攻撃性」（ICH国際医薬用語集（MedDRA）日本語版）等に該当するもの，そのうち，症例経過から傷害等の他害行為のあったもの等の各件数は，下表のとおりであった。

（注）これらの副作用報告の概要については，本件に係る措置についての報告が行われた薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会（平成21年5月8日開催）の資料（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0508-4j.pdf>；6～38頁）に掲載されている。

医薬品名（一般的名称）	敵意／攻撃性 件	うち，症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの等（うち，因果関係が否定できないと評価されたもの）件
フルボキサミンマレイン酸塩	65	7（2）
パロキセチン塩酸塩水和物	173	26（2）
塩酸セルトラリン	15	2（0）
ミルナシブラン塩酸塩	15	0*（0）

* 症例の経過から傷害等の他害行為につながる可能性があったものが4件ある。

これらの症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの等合計39件（他害行為につながる可能性があったミルナシブラン塩酸塩に係るもの4件を含む。）について因果関係を精査した結果，フルボキサミンマレイン酸塩及びパロキセチン塩酸塩水和物の副作用報告のうち，各2件について医薬品と他害行為との因果関係が否定できないと評価された。これら計4件以外の副作用報告35件については，医薬品と他害行為との因果関係は不明と評価された。

因果関係が否定できないと評価されたものを含め，因果関係を精査した副作用報告の多くが，躁うつ病患者や統合失調症患者のうつ症状，アルコール依存症やパーソナリティ障害といった併存障害を有する状況において，SSRI又はSNRIを処方されたことにより，興奮，攻撃性，易刺激性等の症状を呈し，他害行為に至ったか，あるいはその併存障害の進展により他害行為が発生したことが疑われた。このようなことから，SSRI又はSNRIを処方する際には，患者の背景等を十分に踏まえ，躁うつ病の患者，脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者，衝動性が高い併存障害を有する患者においては，慎重に投与する必要があると評価された。

また，これらの因果関係の精査の結果を踏まえ，他害行為が医薬品の副作用によるものなのか，病気や併存障害の進展によるものなのか等について明らかでない症例が多いことから，副作用，病気又は併存障害の進展のいずれの原因であっても，自殺に関するリスクと同様に，患者及びその家族等に対して治療の経過における変化等には十分注意を払うべきことを注意喚起することが必要であると評価された。

なお，ミルナシブラン塩酸塩については，傷害等の他害行為のあった副作用報告はなかったものの，傷害等の他害行為につながる可能性があった副作用報告があり，これらを精査した結果，SSRIと同様の傾向が認められたことから，SSRIと同様の注意喚起が必要であると評価された。

このようなことから、専門家による検討を踏まえ、使用上の注意の「重要な基本的注意」の項に不安、焦燥、興奮、パニック発作、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性等があらわれることが報告されている旨、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化、他害行為等が報告されている旨、患者の状態及び病態の変化を注意深く観察する旨及び家族等に興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化等があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導する旨を追記し、更なる注意喚起を図る必要があるとされたものである。

また、併せて、脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者、衝動性が高い併存障害を有する患者等に対して慎重に投与するよう、「慎重投与」の項への追記がされたものである。

引き続き、日本うつ病学会に設置された「抗うつ薬の適正使用に関する委員会」（委員長 樋口輝彦 国立精神・神経センター総長）の協力を得て、診療や患者・家族等に対する適切かつ効果的な情報提供の内容等を検討することとしている。

また、今後とも、SSRI及びSNRIの副作用報告の精査を行っていくとともに、これら以外の抗うつ薬についても、同様の副作用報告の精査等を行うこととしていることを申し添える。

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

フルボキサミンマレイン酸塩

〔慎重投与〕

衝動性が高い併存障害を有する患者

〔重要な基本的注意〕

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。

不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。

家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

パロキセチン塩酸塩水和物

〔慎重投与〕

躁うつ病患者

脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者

衝動性が高い併存障害を有する患者

〔重要な基本的注意〕

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。

なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる精神疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。

不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。

家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

塩酸セルトラリン

〔慎重投与〕

躁うつ病患者

脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者

衝動性が高い併存障害を有する患者

〔重要な基本的注意〕

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。

不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

ミルナシブラン塩酸塩

〔慎重投与〕

衝動性が高い併存障害を有する患者

〔重要な基本的注意〕

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。

不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。

家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】イソフルラン

当院採用品：フォーレン

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

ショック、アナフィラキシー様症状：ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、血圧低下、呼吸困難、血管浮腫（顔面浮腫、喉頭浮腫等）、全身紅潮、蕁麻疹等の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。

肝炎、肝機能障害：肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）等の著しい上昇を伴う肝機能障害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、適切な処置を行うこと。なお、短期間内に反復投与した場合、その頻度が増すとの報告があるので、少なくとも3カ月以内の反復投与は避けることが望ましい。また、本剤と他のハロゲン化麻酔剤との間に交叉過敏性のあることが報告されている。

3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.180(2009.6)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

パロキセチン塩酸塩水和物（パキシル錠／グラクソ・スミスクライン）		
〔慎重投与〕	一部改訂	「躁うつ病患者」
	追記	「脳の器質的障害又は統合失調症の素因のある患者」 「衝動性が高い併存障害を有する患者」
〔重要な基本的注意〕	一部改訂	「うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。なお、うつ病・うつ状態以外で本剤の適応となる精神疾患においても自殺企図のおそれがあり、さらにうつ病・うつ状態を伴う場合もあるので、このような患者にも注意深く観察しながら投与すること。」
		次項へ

		<p>「不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。」</p> <p>「家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。」</p>
フルボキサミンマレイン酸塩(デプロメール錠／明治製菓)		
[慎重投与]	追記	「衝動性が高い併存障害を有する患者」
[重要な基本的注意]	一部改訂	<p>「うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。」</p> <p>「不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア／精神運動不穏、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。」</p> <p>「家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。」</p>

4 . 新規収載医薬品

2009年6月19日薬価収載

クロザリル錠25mg 100mg	
製造・販売	ノバルティスファーマ
分 類	内用薬：治療抵抗性統合失調症に対する新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	クロザピン
薬価	25mg1錠85.30 円 100mg1錠300.60 円
効能・効果	治療抵抗性統合失調症
用法・用量	通常、成人にはクロザピンとして初日は12.5mg（25mg錠の半分）、2日目は25mgを1日1回経口投与する。3日目以降は症状に応じて1日25mgずつ増量し、原則3週間かけて1日200mgまで増量するが、1日量が50mgを超える場合には2～3回に分けて経口投与する。維持量は1日200～400mgを2～3回に分けて経口投与することとし、症状に応じて適宜増減する。ただし、1回の増量は4日以上の間隔をあけ、増量幅としては1日100mgを超えないこととし、最高用量は1日600mgまでとする。

ストラテラカプセル5mg 10mg 25mg	
製造・販売	日本イーライリリー
分 類	内用薬：小児期における注意欠陥/多動性障害に対する新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	アトモキシセチン塩酸塩
薬価	5mg1カプセル 264.90 円 10mg1カプセル 315.70 円 25mg1カプセル 398.10 円
効能・効果	小児期における注意欠陥/多動性障害(AD/HD)
用法・用量	通常、小児にはアトモキシセチンとして1日0.5mg/kgより開始し、その後1日0.8mg/kgとし、さらに1日1.2mg/kgまで増量した後、1日1.2～1.8mg/kgで維持する。 ただし、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこととし、いずれの投与量においても1日2回に分けて経口投与する。 なお、症状により適宜増減するが、1日量は1.8mg/kg又は120mgのいずれか少ない量を超えないこと。
ミコンビ配合錠AP BP	
製造・販売	日本ベーリンガーインゲルハイム-アステラス
分 類	内用薬：高血圧に対する新医療用配合剤(新医療用配合剤)
一般名	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド
薬価	AP 1錠157.30 円 BP 1錠234.40 円
効能・効果	高血圧症
用法・用量	成人には1日1回1錠(テルミサルタン/ヒドロクロロチアジドとして40mg/12.5mg又は80mg/12.5mg)を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。
タイケルブ錠250mg	
製造・販売	グラクソ・スミスクライン
分 類	内用薬：HER2過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌に対する新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	ラパチニブトシル酸塩
薬価	250mg1錠1,620.70 円
効能・効果	HER2過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌
用法・用量	カペシタピンとの併用において、通常、成人にはラパチニブとして1250mgを1日1回、食事の1時間以上前又は食後1時間以降に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。
オラペネム小児用細粒10%	
製造・販売	明治製菓
分 類	内用薬：カルバペネム系内用剤の新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	テビペネム ピボキシシル
薬価	100mg1g 580.90 円
効能・効果	<適応菌種> テビペネムに感性の黄色ブドウ球菌、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌 <適応症> 肺炎、中耳炎、副鼻腔炎
用法・用量	通常、小児にはテビペネム ピボキシシルとして1回4mg（力価）/kgを1日2回食後に経口投与する。なお、必要に応じて1回6mg（力価）/kgまで増量できる。
アピドラ注カート ソロスター 100単位/mL	
製造・販売	サノフィ・アベンティス
分 類	注射薬：インスリン療法が適応となる糖尿病に対する新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	インスリン グルリジン(遺伝子組換え)
薬価	300単位1筒1,596 円 300単位1キット2,237 円 100単位1mLバイアル380 円
効能・効果	インスリン療法が適応となる糖尿病
用法・用量	カート：通常、成人では1回2～20単位を毎食直前にインスリンペン型注入器を用いて皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。

次項へ

	<p>ソロスター：通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。</p> <p>100単位/mL：通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤と併用することがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、中間型又は持効型溶解インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。</p> <p>必要に応じポータブルインスリン用輸液ポンプを用いて投与する。</p>
アラミスト点鼻液27.5 µg56噴霧用	
製造・販売	グラクソ・スミスクライン
分類	外用薬：アレルギー性鼻炎に対する新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	フルチカゾンフランカルボン酸エステル
薬価	3mg6g1キット2,032.70 円
効能・効果	アレルギー性鼻炎
用法・用量	成人には、通常1回各鼻腔に2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回投与する。

5. 薬事委員会報告

1. 新規常備医薬品

1) 規格及び剤型の追加 内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
ピカルタミド錠80mg 「NK」	80mg	100錠	85,150	前立腺癌治療剤
プレドニゾン錠1mg (旭化成)	1mg	100錠	820	合成副腎皮質ホルモン剤

注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
強力ネオミノファーゲンシ-静注シリンジ 40ml	40ml	6筒	2,226	肝臓疾患治療剤・アレルギー用薬

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
グラマリール錠50mg	50T	チアプリド塩酸塩製剤 (攻撃的行為、精神興奮、徘徊、せん妄の改善)	グラマリール錠25mg

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
エクサシン注射液200	0	アミノグリコシド系抗生物質	イセパシン注射液400mg
オベロン注射液	4A	解熱剤	カピستن筋注50mg、 メチロン注25% 製造中止の為
セフメタゾン静注用2g	0	セファマイシン系抗生物質	セフメタゾン静注用1g

外用

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ヒビディール消毒液 0.05% (25ml)	0	創傷用殺菌消毒剤	ヘキザック水 W0.05%

6．Q & A コーナー

シグマートの注射と内服の併用はOKか？

注射の方が効力が強く、併用する意味がない。保険では切られる可能性大。

難治性下肢痛にガバペン錠をどのように使用したらよいのか？

国内では適応外使用になるが、1日200～600mgを1～3回に分服で開始。1日200～2400mgまで使用例あり、平均886mg。主な副作用は傾眠や消化器系症状。

海外（英国）では適応あり、1日目300mgを1日1回、2日目300mgを1日2回、3日目300mgを1日3回、その後300mgずつ増量して1800mgまで使用可となっている。

腎機能低下時に使用しやすい抗生剤（注射）は？

ミノマイシン、ダラシンS、ロセフィン等。（減量の必要なし）

エスポー皮下注後揉んだ方がよいのか？

どちらでもよい。

カタボンHi外袋開封後の安定性は？

4週間までなら安定。

7．紫色尿バック症候群

昔から、カテーテル導尿患者のバック内の尿が紫色になって、びっくりすることが時々あるようです。何故そのような現症が起こるのか、以下を参照して下さい。

カテーテル導尿患者のバック内の尿が紫色になる現象を“紫色尿バック症候群”と呼び、原因は、尿中のインジカンという物質が細菌によってインジゴブルー（青色色素）とインジルピン（赤色色素）に分解・生成されることによって起こります。インジゴブルーとインジルピンは本来、水には溶けません。

しかし、プラスチックやポリマーには溶け込む性質があるので、プラスチック製の尿バックや導尿チューブに沈着することになります。また、その色調は生成されるふたつの物質の比率によって藍色、紫色、ピンク色に変化します。回腸導管術後患者や寝たきりの高齢者や障害者に多く、便秘がちで、水分摂取量も少ないため、尿中インジカンの濃度が高くなるためと思われます。

また、留置カテーテルを装着しているため、尿路感染症も起こしやすいことも誘因と言われています。

～対策～

便秘の改善をする

水分量の確認をおこない、必要なら水分補給を進める

尿路感染の有無の確認をおこない、感染があれば、専門医の受診を薦める

参照：「NP0快適な排尿をめざす全国ネットの会」ホームページ