

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 301
2010年1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

ウルサミック錠100(ニプロファーマ)の【効能・効果】、【用法・用量】、効能又は効果に関連する使用上の注意が追記されました。(下線部——追記箇所)

【効能・効果】【用法・用量】

- ・下記疾患における利胆
胆道(胆管・胆のう)系疾患及び胆汁うっ滞を伴う肝疾患
・慢性肝疾患における肝機能の改善
・下記疾患における消化不良
小腸切除後遺症、炎症性小腸疾患
ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
- 外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解
外殻石灰化を認めないコレステロール系胆石の溶解には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
- 原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善
原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の1日最大投与量は900mgとする。
- C型慢性肝疾患における肝機能の改善
C型慢性肝疾患における肝機能の改善には、ウルソデオキシコール酸として、通常、成人1日600mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。増量する場合の1日最大投与量は900mgとする。

~効能又は効果に関連する使用上の注意~

- 原発性胆汁性肝硬変における肝機能の改善
硬変期で高度の黄疸のある患者に投与する場合は、症状が悪化するおそれがあるので慎重に投与すること。血清ビリルビン値の上昇等がみられた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- C型慢性肝疾患における肝機能の改善
 - C型慢性肝疾患においては、まずウイルス排除療法を考慮することが望ましい。本薬にはウイルス排除作用はなく、現時点ではC型慢性肝疾患の長期予後に対する肝機能改善の影響は明らかではないため、ウイルス排除のためのインターフェロン治療無効例若しくはインターフェロン治療が適用できない患者に対して本薬の投与を考慮すること。
 - 非代償性肝硬変患者に対する有効性及び安全性は確立していない。高度の黄疸のある患者に投与する場合は、症状が悪化するおそれがあるので慎重に投与すること。血清ビリルビン値の上昇等がみられた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

バップフォー錠10・20(大鵬)の【効能・効果】、【用法・用量】が追記、一部変更され、効能又は効果に関連する使用上の注意、用法及び用量に関連する使用上の注意が新設されました。

(下線部——追記箇所)

- 【効能・効果】・下記疾患又は状態における頻尿、尿失禁
神経因性膀胱、神経性頻尿、不安定膀胱、膀胱刺激状態(慢性膀胱炎、慢性前立腺炎)
・過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁

【用法・用量】通常、成人にはプロピペリン塩酸塩として20mgを1日1回食後経口投与する。
 なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日最高投与量は40mgまでとする。

通常、成人にはプロピペリン塩酸塩として20mgを1日1回食後経口投与する。
 年齢、症状により適宜増減するが、効果不十分の場合は、20mgを1日2回まで増量できる。

～効能又は効果に関連する使用上の注意～

1. 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患（尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌等の下部尿路における新生物等）があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。
2. 下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

20mgを1日1回投与で効果不十分であり、かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。

ステープラ錠0.1mg（小野）の【用法・用量】が一部追記され、用法及び用量に関連する使用上の注意が新設されました。（下線部——追記箇所）

【用法・用量】通常、成人にはイミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。効果不十分な場合は、イミダフェナシンとして1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる。

～用法及び用量に関連する使用上の注意～

1. イミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回投与し、効果不十分かつ安全性に問題がない場合に増量を検討すること。〔本剤を1回0.2mg1日2回で投与開始した場合の有効性及び安全性は確立していない。〕
2. 中等度以上の肝障害のある患者については、1回0.1mgを1日2回投与とする。
3. 重度の腎障害のある患者については、1回0.1mgを1日2回投与とする。

タミフルカプセル75（中外）の予防に用いる場合の【用法・用量】が一部変更されました。

【用法・用量】 予防に用いる場合

通常、成人及び13歳以上の小児にはオセルタミビルとして1回75mgを1日1回、7～10日間経口投与する。

- (1) 成人
通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日1回、7～10日間経口投与する。
- (2) 体重37.5kg以上の小児
通常、オセルタミビルとして1回75mgを1日1回、10日間経口投与する。

<参考>

	予防
対象	成人及び13歳以上の小児
投与方法	1回75mg1日1回
投与期間	7～10日間経口投与

	予防	
対象	成人	体重37.5kg以上の小児
投与方法	1回75mg1日1回	1回75mg1日1回
投与期間	7～10日間経口投与	10日間経口投与

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.263)2009年12月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 注射用抗生物質製剤等によるショック等に対する安全対策について

1. はじめに

注射用抗生物質製剤及び合成抗菌剤（以下、「注射用抗生物質製剤等」）については、副作用としてショック、アナフィラキシー様症状（以下、「ショック等」）を起こすことが知られている。従前は、ショック等の発生の予知を目的として、添付文書の「重要な基本的注意」の項に、「事前に皮膚反応を実施することが望ましい」旨が記載され、注射用抗生物質製剤等の使用に際しては、事前に皮膚反応の一種である皮内反応が実施されてきた。

しかし、平成16年9月に薬事・食品衛生審議会の専門委員による検討が行われ、（社）日本化学療法学会の提言及び（財）日本抗生物質学術協議会からの要望に加え、国内及び海外の添付文書の記載状況、ショック等の副作用発生報告状況などについて検討を行った。その結果、皮内反応ではショック等を十分には予知することができないこと、皮膚反応では真にアレルギーを有する者より偽陽性を生ずる者が圧倒的に多く、適切な治療を受ける機会を失っていることから一般的に実施されている皮内反応について実施する意義が乏しいこと、及び、ショック等に対する安全対策としては、一律に皮膚反応に頼ることよりも、既往歴等について十分に問診を行うとともに、ショック等を早期に発見し適切な対応をとることがより重要であること等の結論に至った。

これらの検討を踏まえ、平成16年9月29日に、添付文書の重要な基本的注意の項に記載のあった皮膚反応の推奨に関する記載を削除し、十分な問診の実施、ショック等の早期発見及び早期治療に関する注意喚起を追記するとともに、当面3年間は、ショック等の副作用報告件数等について調査し、厚生労働省医薬食品局安全対策課（以下、「安全対策課」）あてに報告するよう、製造販売業者に指示がなされた。

今般、医薬品医療機器総合機構（以下、「機構」）は、皮膚反応の推奨を中止した平成16年以降、製造販売業者から安全対策課あてに報告されたショック等の副作用報告状況等について調査を行い、平成16年に実施した皮膚反応の推奨中止の妥当性、及びショック等に対する更なる安全対策の要否について、専門家を含めて検討を行ったので、その内容等について紹介する。

2. ショック等の副作用報告状況と安全対策の要否に関する検討結果について

機構は、平成11年10月1日から平成20年9月30日までに報告された注射用抗生物質製剤等によるショック等の副作用報告状況について、皮膚反応の推奨中止前後での変化に関する調査を行った。

なお、本調査においては、10月1日から翌年9月30日の1年間を各年の期間と定義し、各年の推移を検討した。また、検討に当たっては、副作用報告件数の推移に加え、各期間の出荷数量、平均投与期間及び平均1日投与量より算出した各期間の推定使用患者数、及び発生割合（副作用報告件数を分子として、推定使用患者数を分母として算出）の推移についても確認したが、出荷数量から算出した推定使用患者数を用いた検討には限界があることから、本調査では参考値として扱った。

副作用報告の推移について調査したところ、スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム、セファゾリンナトリウム、セフメタゾールナトリウムについては、皮膚反応の推奨中止直前の1年間と比較して、推奨中止以降のいずれの期間においても、副作用報告件数、発生割合の増加が見られたが、それ以外の成分については、副作用報告の推移に変化が認められなかった。

上述のように、出荷数量から算出した推定使用患者数に基づく発生割合は、発生動向を検討するには限界がある。一方で、本調査の全期間にわたって、学会の指針の変更に伴い経年的に投与期間が短縮される等、抗生物質製剤の使用状況が変化している可能性が示唆されており、特に皮膚反応の推奨中止後の最近の推定使用患者数は、本調査で参考とした推定値よりも実際には多くなる可能性がある。よって、機構は、本調査結果における皮膚反応の推奨中止前後での発生割合の比較のみをもって、ショック等の発生動向の変化を検討することは困難なものの、皮膚反応の推奨中止以降、必ずしもショック等の発生割合が明らかに増加したとはいえないと判断した。

注射用抗生物質製剤等によるショック等の副作用報告について、アレルギー歴の有無、皮膚反応実施状況、皮膚反応結果を調査したところ、皮膚反応陰性例でのショック等の発生が報告され、皮内反応による予知が十分でないことを示す例も見られた。また、皮膚反応の推奨中止以降においても、皮内反応用製剤によるショック等の副作用も報告されていた。更に、症例経過を精査したところ、十分な問診が行われないうまま投与が開始されショックに至った症例や、ショック等の早期発見及び早期治療への準備が不十分な状況で投与が開始され、ショック等の発生から重篤な転帰に至った報告も見られた。

これらのことから、機構及び安全対策課は、皮膚反応陰性例でもショック等の発生が報告されていること、皮膚反応の推奨中止以降、ショック等の発生状況が明らかに増加したとはいえないこと等から、注射用抗生物質製剤等の投与前の一律な皮膚反応の推奨を中止した対応について、現時点で見直す必要はないと判断した。

一方、皮膚反応の推奨中止と同時に注意喚起がなされた「十分な問診の実施、ショック等の早期発見及び早期治療」が適切に実施されなかった結果、ショック等が発生したり、ショック等への対処が遅れた報告があったこと、注射用抗生物質製剤等によるショック等は一定の割合で起こりうる副作用であり、不断の注意が必要であること等から、再度「十分な問診の実施、ショック等の早期発見及び早期治療」に対する注意喚起を徹底する必要があると判断した。また、スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム、セファゾリンナトリウム、セフメタゾールナトリウム等について、今後も引き続き、ショック等の副作用報告状況を注視していくこととした。

3. 今後の安全対策について

医療関係者におかれては、注射用抗生物質製剤等の使用に際して、添付文書及び(社)日本化学療法学会が作成した「抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策のガイドライン(2004年版)」に従い、以下のとおり、十分な問診や、早期発見及び早期治療への準備を徹底されたい。

添付文書におけるショック等に対する注意事項

本剤によるショック、アナフィラキシー様症状の発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。

- ・事前に既往歴について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。
- ・投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
- ・投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】サラゾスルファピリジン

当院臨時採用品：アザルフィジンEN錠500mg

《使用上の注意(下線部追加改訂部分)》

[副作用(重大な副作用)]

劇症肝炎、肝炎、肝機能障害、黄疸：AST(GOT)、ALT(GPT)の著しい上昇等を伴う肝炎、肝機能障害、黄疸があらわれることがある。また、肝不全、劇症肝炎に至るおそれがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、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。

【2】ペチジン塩酸塩、ペチジン塩酸塩・レバロルファン酒石酸塩

ペチジン塩酸塩

当院採用品：ペチジン塩酸塩注射液35mg「タケダ」

販売名：オピスタン原末、同注射液35mg、同注射液50mg

ペチジン塩酸塩・レバロルファン酒石酸塩

当院採用品：なし

販売名：ペチロルファン注射液、弱ペチロルファン注射液

《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、意識低下等があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.185(2009.12)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

<p>タンドスピロンクエン酸塩(セディール錠/大日本住友製薬)</p>	
<p>[副作用]の「重大な副作用」 追記</p>	<p>「悪性症候群： 抗精神病薬、抗うつ薬等との併用、あるいは本剤の急激な減量・中止により、悪性症候群があらわれることがある。発熱、意識障害、強度の筋強剛、不随意運動、発汗、頻脈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。本症発症時 次項へ</p>

		には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、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。」
スルピリド(ドグマチール錠50mg・ドグマチール細粒/アステラス製薬)		
[副作用]の「重大な副作用」	追記	「無顆粒球症、白血球減少： 無顆粒球症、白血球減少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。」
リスベリドン<経口剤>(リスパダールOD錠・リスパダール内用液/ヤンセンファーマ)		
[重要な基本的注意]	追記	「低血糖があらわれることがあるので、本剤投与中は、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状に注意するとともに、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。」
	一部改訂	「本剤の投与に際し、あらかじめ上記の副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、高血糖症状(口渇、多飲、多尿、頻尿等)、低血糖症状(脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等)に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。」
[副作用]の「重大な副作用」	追記	「無顆粒球症、白血球減少： 無顆粒球症、白血球減少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。」 「低血糖： 低血糖があらわれることがあるので、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状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。」
クエチアピンフマル酸塩(セロクエル錠/アステラス製薬)		
[重要な基本的注意]	追記	「低血糖があらわれることがあるので、本剤投与中は、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状に注意するとともに、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。」
	一部改訂	「本剤の投与に際し、あらかじめ上記の副作用が発現する可能性があることを、患者及びその家族に十分に説明し、高血糖症状(口渇、多飲、多尿、頻尿等)、低血糖症状(脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等)に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。」
[副作用]の「重大な副作用」	追記	「低血糖： 低血糖があらわれることがあるので、脱力感、倦怠感、冷汗、振戦、傾眠、意識障害等の低血糖症状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。」

4 . Q & A コーナー

ヘキサック水と洗剤又はイソジン液が混じると混濁が生じるか？

①電価の界面活性剤とは混濁を生じる可能性がある。(イソジン液は界面活性剤を含有している)

イソジン液が眼に入ったらどうなるか？
上皮細胞が障害される可能性がある。

バルクス注の点滴で静脈炎が起こることがあるか？
ある。起こった時は点滴速度を速めてみると良い場合もある。

ジュータミンとは？
メイロン注と同じ。

グリセオール注は腎機能の悪い患者にどのように施行すればよいか？
塩化ナトリウムも入っているので慎重投与ではあるが、減量等はしなくてもよい。

ドパストンの内服から注射に切りかえて、肝機能低下が起こることがあるか？
1例だがそのような報告はある。

5 . メインテーマ索引

DIニュースはNo.1(昭和59年5月)を発行し、先月で300号をむかえました。この度、メインテーマ索引を作成したので、ご利用下さい。

DIニュース メインテーマ索引 (No.1~300)

【ア】	No.
新しい経管投薬法	252
アスピリン喘息について	171
アスベスト	248
アニキサス症	45
アトピー性皮膚炎とハウスダスト	227
アミノ配当体系抗生剤の点滴静注について	7
アルコールと人体	152
アルミニウムとアルツハイマー病	220
アンチ・ドーピング	229
【イ】	
一次・二次医療機関のための0157感染症治療のマニュアル	145
いびきといびきの薬について	94
胃潰瘍治療	222
医薬品添付文書用語解説 No.1	29
医薬品添付文書用語解説 No.2	30
医薬品添付文書用語解説 No.3	31
医薬品添付文書用語解説 No.4	32
医薬品ネオシーダーについて	211
医薬品の適応外使用	237
医薬品の包装にある記年月とは	27
インスリンの局所療法	28
インスリン注射の手順	14
インスリン製剤の混合注射について	83
インスリンの保存方法	88
インスリン製剤	273
インスリン製剤一覧表	108
インターフェロン一覧表	98
インフルエンザ	161
インフルエンザ	241
インフルエンザ脳症	265
インフルエンザ予防接種について	215

【ウ】	
運転等の機械操作の注意・禁止医薬品について	46

【エ】	
エイズってなあに	35
エキナセア	300
嚥下障害がある患者の薬の服用方法について	210
塩酸ドパミン（カダボン・イノバン）の投与量による薬剤効果	71
塩素ガス中毒	57
AEDとニトロダームTTS	244
H2ブロッカー含有一般医薬品	159
HBワクチン接種時の抗体獲得確認時期について	135
HBワクチンを妊婦へ接種する際の安全性について	62
MDMA/覚せい剤	297
MDIとは？MDI用インスパイアースとは何か？	87
MRSA感染症の治療薬	100
MRSAについて	20
MRSA特集	90

【オ】	
おくすり手帳の利用促進	281
オルセノン軟膏を炎症期など滲出液が多い褥瘡に使うときの注意点	107
OAB	260

【カ】	
海外渡航時の携行医薬品の扱い	278
疥癬とその治療について	67
花粉によるアレルギー	23
花粉症シーズン	243
花粉症の薬物療法について	206
花粉症薬物治療について	219
肝炎	2
漢方薬	238
緩和医療	286
環境ホルモンについて	168
感染症新法施行に伴う医師の届出事項について	175
漢方薬の服用時間について	125
がん性疼痛	274
カピステンの光に対する安定性	105
カリウム値異常について	144
カルシウムと骨粗鬆症	156
カルシウム剤のQ&A	122
カルシウム拮抗薬の種類と特徴	119

【キ】	
気管支喘息の吸入薬について	213
急性アルコール中毒	228
禁煙外来	264
偽膜性大腸炎への塩酸バンコマイシン散選択理由	81
吸入療法について	50
吸入液の使用期限について	72

【ク】	
薬と食べ物の相互作用	254
薬の飲み方	114
グラニュー糖を用いた褥瘡治療	9

【ケ】	
経口補液	296

経管栄養による下痢について	78
経口リン酸製剤について	95
経口避妊薬 - 低用量ピルを中心として	33
経鼻挿管の患者の口臭に対する治療薬について	61
結核	269
結核の治療について	25
血小板輸血について	188
血小板輸血とその特殊使用例について	58
血糖降下剤の服用時間	65
献血された血液はどのような検査をされているか	68
解熱消炎鎮痛剤について	197
下痢について	142
下痢について	162

【コ】

口腔内崩壊錠について	212
抗インフルエンザ薬の比較	204
抗インフルエンザウイルス薬について	194
抗うつ薬について	207
高カロリー輸液とアシドーシス	233
抗菌薬のPK/PD	284
向精神薬の取り扱いについて	83
抗生剤皮内反応試験	239
抗生物質の胆汁内移行	63
抗生物質による食道潰瘍	22
抗生物質の適正使用法	139
抗生物質の母乳中への移行について	182
抗生物質の溶解後の安定性について	176
抗真菌剤の吸入及び含嗽剤の調製法と用法用量について	101
高脂血症	166
高血圧	292
高単位含有水痘・带状疱疹グロブリン製剤 (ZIG)	15
高マグネシウム血症	289
高山病とその治療	231
個人情報保護法	245
根拠の薄い「漢方は食前投与」	137
コスモシン静注投与と重篤皮膚障害	100
コンタクトレンズ装用による角膜感染症	66
ゴム栓表面の無菌性について	124

【サ】

殺菌消毒剤の選択と使用方法	41
酸性水について	187

【シ】

シアン化合物による中毒	167
シソの効能	253
しもやけにつける外用薬	8
シロアリ駆除剤の特性と処置	21
人口肛門周囲のびらん塗布する薬剤について	85
深在性真菌症に対するアムホテリシンBの大量経口投与	49
人体とアルコール	39
歯周病と全身のかかわり	250
シップ剤について	173
社会不安障害	257
しゃっくりの原因と治療	12
食中毒	3
小柴胡湯と間質性肺炎について	172
食塩水電気分解装置のより作成した殺菌剤	123
新鮮凍結血漿 (FFP) の融解方法について	116

C型肝炎ウイルスについて	138
紫外線について	224
次亜塩素酸ナトリウムの衣類に及ぼす影響について	104
自律神経失調症について	148
蛇咬傷とは	77
重症急性呼吸器症候群(SARS)について	221
授乳と薬	298
授乳婦と薬	263
循環不全改善剤(カテコラミンを中心として)	47
錠剤粉碎について	52
静注時の血管外漏出について	10
静注用免疫グロブリンについて	56
静注用抗生物質の筋注使用	74
褥瘡と薬剤	150
褥瘡治療薬の使い分け	140
褥瘡と亜鉛	294
褥瘡の治療	42
褥瘡の消毒剤の選択を使用上の注意	82
女性化乳房をきたす薬剤	18
人獣共通感染症	232

【ス】

睡眠剤の比較	91
酢ダイズの効用	64
ステロイドパルス治療法とは	13

【セ】

性差医療	266
生活改善薬	255
セラチアにおける多剤耐性の進行	177

【タ】

帯状疱疹後の神経痛に用いるアスピリン軟膏とは	76
帯状疱疹に用いる心臓のテープ剤とは	75
大腸内視鏡検査前処置に用いる特殊組成電解質液 (Golytely)の少量使用は可能か?	79
大豆ペプチド	240
タバコと健康	158
タバコと健康	235
タミフル耐性インフルエンザ	288
タミフル服用後の異常行動について	268
ダイエット食品	247

【チ】

痴呆症・脳血管障害に使用できる医薬品	202
チメロサールの健康への影響	226
注射速度について	84
注射剤の配合変化について	48
注射速度について	53
注射針をゴム栓に通針する際の注意事項	106
中毒110番	44
長期投与不可の薬品の投与日数について	217

【ツ】

爪白癬を外用療法で治療できないか	99
頭痛について	151

【テ】

低用量ピルについて	179
鉄剤服用の際の禁茶について	38

手の消毒法はまちがっていないか	4
てんかんに使用される薬剤と作用機序	146
点滴静注時のフィルター使用の可否	102
電磁波について	153
てんかんとてんかん発作型の分類	86
甜茶(てんちゃ)	267
点滴ボトルに油性インクで記入してもいい?	223
点滴投与速度	270
DMSO(dimethylsulfoxide)の臨床応用	93

【ト】

投与期間に上限の定められている薬剤改訂	280
糖尿病新薬剤	299
鳥インフルエンザ	230
ドライアイ	290
ドーピング	54
附子(トリガブト)中毒の治療法について	80

【ナ】

納豆とワーファリン	55
-----------	----

【ニ】

妊娠と薬剤	133
認知症	291
ニューキノロン系抗菌剤について	136
ニューキノロン系抗菌薬の副作用	92

【ヌ】

抜け毛	285
-----	-----

【ノ】

農薬・パラコート	17
脳梗塞	157
脳梗塞急性期に適応を持つ薬剤	199
ノロウイルス	242

【ハ】

肺炎球菌ワクチン	251
肺炎球菌ワクチンについて	203
排尿機能障害について	147
排便消臭フーズ「エチケット・ビュー」	128
ハチ刺されの治療	2
パナルジン投与後の血液検査について	201
バイアグラについて	169
バイアル入り注射剤の分割使用について	196
Biofilm(バイオフィルム)とは	117
バック入りアミノ酸輸液の外袋開封時の注意について	109
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)とは?	170
パーキンソン病と薬剤	155
パーキンソン病の治療に用いられる低蛋白療法とは	115

【ヒ】

光感受性発作について	160
非ステロイド消炎鎮痛剤比較表	113
ヒトインスリンについて	27
皮膚そう痒症に用いるヨモギローションとは	69
日やけの予防と治療	73
病気とサプリメント	225
病原性大腸炎O157について	143
微量元素欠乏症について	97

ピリン系薬物について	70
ピクトグラム	262
PVCフリー輸液セット使用薬剤について	218
PTP包装の誤嚥	24
B型肝炎・C型肝炎・エイズに関するQ&A	110
B型肝炎	40

【フ】

副腎皮質ホルモン外用剤一覧表	112
服薬に伴う尿及び便の色調の変化	37
豚インフルエンザ	293
フコイダンについて	214
フサンの生理食塩液に対する溶解性は	89
プロスタグランジン	3
Brompton mixture	34
フロンの環境破壊	60

【ヘ】

ヘリコバクター・ピロリについて	121
ヘリコバクター・ピロリについて	134
遮断薬の分類・種類と特徴について	111

【ホ】

包装シート誤飲パンフレット	149
ポリフェノール	276
ポリフル錠・細粒の経管投与	209

【マ】

麻疹Q&A	271
麻薬管理マニュアル	272
まちがいやすい毒草	5
慢性頭痛について	216

【ミ】

味覚障害を起こす薬物	36
味覚障害について	184
水虫	258

【ム】

虫さされ	259
紫色尿バック症候群	295

【メ】

免疫・ストレスについて	234
メキシチールをミルクで服用することについて	103
メタボリックシンドローム	249
メタボ健診	283
メチリシン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の温水消毒	96
メラミン	287

【モ】

モルヒネ製剤の使い方	198
------------	-----

【ヤ】

薬物アレルギー	43
薬剤性光線過敏症と接触性皮膚炎について	154
薬物中毒	279

【ユ】

有機リン剤の急性中毒処置	120
--------------	-----

有機リン中毒時のPAMとアトロピンの使い方	130
輸液の投与速度について	149

【ヨ】

腰痛	261
予防接種に関するQ&A	277
用時溶解注射剤の安定性	59
幼小児皮膚疾患とコルチコステロイド外用剤	51

【リ】

硫化水素	282
硫酸バリウム服用者の便秘・便通異常について	11
リタリン依存症	275
リファンピシン	1

【レ】

冷房病&熱中症	236
---------	-----