

# DI ニュース

( Drug Information News )  
NO. 336  
2012年12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

- ザイボックス注射液600mg（ファイザー）の【用法・用量】が一部追記されました。  
(下線部——追記箇所)
- 【用法・用量】通常、成人及び12歳以上の小児にはリネゾリドとして1日1200mgを2回に分け、1回600mgを12時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。  
通常、12歳未満の小児にはリネゾリドとして1回10mg/kgを8時間ごとに、それぞれ30分～2時間かけて点滴静注する。なお、1回投与量として600mgを超えないこと。

## 2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No. 296) 2012年11月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

### 1. 医薬品副作用被害救済制度の支給・不支給決定の状況と適正に使用されていない事例が多く見られる医薬品について

1. はじめに  
「医薬品副作用被害救済制度」は、医薬品（一般用医薬品を含む。）が適正に使用されたにもかかわらず副作用が発生し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、医薬品製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする公的制度として昭和55年に創設されました。近年請求件数、支給件数が増加しています。  
また、平成16年には、生物由来製品が適正に使用されたにもかかわらずウイルス等に感染し、それによる疾病、障害等の健康被害を受けた方を迅速に救済することを目的として、同様な公的制度である「生物由来製品感染等被害救済制度」が創設されました。  
副作用被害を受けた方々には出来るだけこの制度を活用していただきたいですが、医薬品による副作用であると考えられる事例でも、当該医薬品が適正に使用されていなかったために救済給付の対象とはされなかった事例が見受けられるので、そういった事例が多く見られる医薬品を紹介するとともに、医薬品の一層の適正使用の推進をお願いします。

2. 制度に関する情報  
両被害救済制度の詳細については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）のホームページ<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>に掲載されているのでご参照ください。また、同ホームページには以下のような資料が用意されていますので、制度の普及にご活用ください。
- ・制度解説冊子 <http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/file/higaikyusai.pdf>
  - ・制度解説リーフレット [http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/ldp/file/fukusayo\\_leaflet.pdf](http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/ldp/file/fukusayo_leaflet.pdf)  
<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/ldp/file/seibutuyurai.pdf>
  - ・掲示用のポスター [http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/file/kouhou\\_keiji.pdf](http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/file/kouhou_keiji.pdf)
  - ・薬袋用資材 [http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/file/kouhou\\_kusuri.pdf](http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/file/kouhou_kusuri.pdf)
- 医薬品を適正に使用したにもかかわらず、医薬品を使用したことによると考えられる、入院治療が必要な程度の疾病や日常生活に著しい制限を受ける程度の障害などの健康被害が発生した場合には、患者又は家族等に対し、本制度について情報提供していただくとともに、救済請求にご協力ください。

本制度の相談窓口は以下のとおりです。

- ・救済制度相談窓口 0120-149-931（フリーダイヤル）  
月～金（祝日・年末年始を除く）午前9時～午後5時

なお、以下に掲げる場合には救済給付の対象になりませんので、ご注意ください。

- ・救済給付の対象とならない場合
- ア. 法定予防接種を受けたことによるものである場合（予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度がある）。ただし、任意に予防接種を受けた場合は対象となる。
- イ. 製造販売業者など、他に損害賠償の責任を有する者が明らかな場合。
- ウ. 救命のためやむを得ず通常の使用量を超えて使用したことによる健康被害で、その発生があらかじめ認識されていた等の場合。
- エ. 使用目的・方法が適正と認められない場合。  
（厚生労働大臣が承認した効能効果以外の目的で使用した場合や添付文書の使用上の注意に従わずに使用された場合など）
- オ. 対象除外医薬品（注）による健康被害の場合。  
（注）対象除外医薬品：
  - ①がんその他の特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品であって、厚生労働大臣の指定するもの。（抗がん剤、免疫抑制剤など）
  - ②人体に直接使用されないものや薬理作用のないもの等、副作用被害発現の可能性が考えられない医薬品。（殺虫剤、殺菌消毒剤、体外診断薬など）
- カ. 軽度な健康被害（入院を要すると認められる場合に必要程度の医療を受けていない場合等）や障害の程度が既定の等級に該当しない（注）場合。  
（注）障害の状態が、「日常生活の用を自分ですることができない程度の障害の状態（1級）」又は「日常生活に著しい制限を受ける程度の障害の状態（2級）」に当たらない
- キ. 請求期限が経過している場合。
- ク. その他、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会における、医学・薬学的判定において認められなかった場合。
  - ・疾病、障害等が医薬品の副作用によるものとは考えがたいと判定された場合（医薬品により発現したものとは認められない）
  - ・提出された書類の不足等のため、因果関係、適正目的・適正使用がなされたか否かといった判定ができない場合（判定不能）
- 3. 適正に使用されていない事例が多く見られる医薬品について  
平成23年4月から平成24年9月までの1年半の間に、適正に使用されていなかったために不支給決定がなされた事例が多く見られた医薬品は、ラモトリギン（ラミクタール）15例、チアマゾール（メルカゾール）6例、ベンズプロマロン（ユリノーム 他）5例でした。  
これらの医薬品については、重篤な副作用の発現が知られており、「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」が作成され、医療関係者に対する適正使用の徹底をお願いしています。
- ラミクタール錠（ラモトリギン）の重篤皮膚障害と用法・用量遵守、早期発見について  
[http://www.info.pmda.go.jp/iyaku\\_info/file/tekisei\\_pmda\\_06.pdf](http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_info/file/tekisei_pmda_06.pdf)  
ラミクタール錠は、「用法・用量」を遵守せず投与した場合に皮膚障害の発現率が高くなることが示されているため、「用法・用量」を遵守することが注意喚起されています。
- チアマゾールによる無顆粒球症の防止・早期発見について  
[http://www.info.pmda.go.jp/iyaku\\_info/file/tekisei\\_pmda\\_05.pdf](http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_info/file/tekisei_pmda_05.pdf)  
抗甲状腺剤チアマゾールによる無顆粒球症の防止・早期発見のため、定期的な血液検査の実施・自覚症状の確認をお願いしています。
- 痛風・高尿酸血症治療薬ベンズプロマロンの定期的な肝機能検査の実施・自他覚症状の確認について  
[http://www.info.pmda.go.jp/iyaku\\_info/file/tekisei\\_pmda\\_04.pdf](http://www.info.pmda.go.jp/iyaku_info/file/tekisei_pmda_04.pdf)  
ベンズプロマロンによる痛風・高尿酸血症の治療において、副作用として肝障害が発現する可能性があり、肝障害の徴候が認められているにもかかわらず投与を続けた結果、重篤化した症例も報告されており、投与にあたって、定期的な肝機能検査の実施等をお願いしています。
- 4. おわりに  
上記3品目に限らず、医薬品の使用に当たっては、「使用上の注意」の内容を熟読し、適正に使用していただきますよう、お願いします。適正な使用でなかった場合、医薬品の副作用によると疑われる健康被害が生じて、公的な救済制度による健康被害者の救済は行われないうちに、ご留意ください。  
なお、副作用等が発生した場合、また、そのことについて相談を受けた場合、その健康被害が本制度の救済の対象になると思われるときには、本制度を紹介していただくとともに、請求に必要な診断書等の作成に、引き続き格段のご協力をお願いします。

## 2. 重要な副作用等に関する情報

### 【1】イマチニブメシル酸塩

当院採用品：なし

販売名：グリベック錠100mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

肺高血圧症：肺高血圧症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、呼吸困難、胸痛等の症状があらわれた場合には投与を中止するとともに、他の病因（胸水、肺水腫等）との鑑別診断を実施した上で、適切な処置を行うこと。

## 【2】セフトリアキソンナトリウム水和物

当院採用品：ロセフィン点滴静注用1gバッグ，セフィローム静注用1g

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少，溶血性貧血：汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少，溶血性貧血があらわれることがあるので、定期的に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。

急性腎不全，間質性腎炎：急性腎不全，間質性腎炎があらわれることがあるので、定期的に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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

意識障害：意識消失，意識レベルの低下等の意識障害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。これらの意識障害は、高度腎障害患者での発現が多数報告されている。

## 【3】メキシレチン塩酸塩

### ①メキシレチン塩酸塩（経口剤）

当院採用品：メキシチールカプセル50mg，同カプセル100mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

本剤は心臓ペースング閾値を上昇させる場合があるので、恒久的ペースメーカー使用中、あるいは一時的ペースング中の患者に対しては十分注意して投与すること。また、ペースメーカー使用中の患者に投与する場合は適当な間隔でペースング閾値を測定すること。異常が認められた場合には直ちに減量又は投与を中止すること。

また、本剤は植え込み型除細動器（ICD）の除細動閾値を上昇させる場合があるので、ICDを使用している患者に本剤を追加投与した場合又は本剤の投与量の変更を行った場合には、十分に注意して経過観察を行うこと。

〔副作用（重大な副作用）〕

過敏症症候群：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，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，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。

また，過敏症症候群に伴い，1型糖尿病を発症しケトアシドーシスに至った例も報告されているので，このような場合には，適切な処置を行うこと。

心室頻拍，房室ブロック：心室頻拍（torsades de pointesを含む），房室ブロック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。

### ②メキシレチン塩酸塩（注射剤）

当院採用品：なし

販売名：メキシチール点滴静注125mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔重要な基本的注意〕

本剤は心臓ペースング閾値を上昇させる場合があるので、恒久的ペースメーカー使用中、あるいは一時的ペースング中の患者に対しては十分注意して投与すること。異常が認められた場合には直ちに減量又は投与を中止すること。

また、本剤は植え込み型除細動器（ICD）の除細動閾値を上昇させる場合があるので、ICDを使用している患者に投与した場合には、十分に注意して経過観察を行うこと。

### 3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.214(2012.11)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆メキシレチン塩酸塩<経口剤>(メキシチールカプセル/日本ペーリンガーインゲルハイム)	
[重要な基本的注意]	追記 「本剤は心臓ペースング閾値を上昇させる場合があるので、恒久的ペースメーカー使用中、あるいは一時的ペースング中の患者に対しては十分注意して投与すること。また、ペースメーカー使用中の患者に投与する場合は適当な間隔でペースング閾値を測定すること。異常が認められた場合には直ちに減量又は投与を中止すること。 また、本剤は植え込み型除細動器 (ICD) の除細動閾値を上昇させる場合があるので、ICDを使用している患者に本剤を追加投与した場合又は本剤の投与量の変更を行った場合には、十分に注意して経過観察を行うこと。」
[副作用] の「重大な副作用」 一部改訂	「過敏症症候群： 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、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、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。 また、過敏症症候群に伴い、1型糖尿病を発症しケトアシドーシスに至った例も報告されているので、このような場合には、適切な処置を行うこと。」 「心室頻拍、房室ブロック： 心室頻拍 (torsades de pointesを含む)、房室ブロック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。」
☆セフトリアキソンナトリウム水和物(セフィローム静注用/日医工      ロセフィン点滴静注用バッグ/中外製薬)	
[副作用] の「重大な副作用」 一部改訂	「汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血： 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血があらわれることがあるので、定期的に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。」 「急性腎不全、間質性腎炎： 急性腎不全、間質性腎炎があらわれることがあるので、定期的に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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。」
	追記 「意識障害： 意識消失、意識レベルの低下等の意識障害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。これらの意識障害は、高度腎障害患者での発現が多数報告されている。」

## 4. 新規収載医薬品

2012年11月22日薬価収載

<b>ティアコミットドライシロフ分包250mg 500mg カプセル250mg</b>	
製造・販売	Meiji Seikaファルマ
分類	内用薬：クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められないDravet症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	スチリペントール
薬価	250mg1包507.10 円      500mg1包1,015.10 円      250mg1カプセル507.10 円
効能・効果	クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められないDravet症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法
用法・用量	通常、1歳以上の患者には、スチリペントールとして1日50mg/kgを1日2～3回に分割して食事中又は食直後に経口投与する。投与は1日20mg/kgから開始し、1週間以上の間隔をあげ10mg/kgずつ増量する。ただし、体重50kg以上の患者には、スチリペントールとして1日1000mgから投与を開始し、1週間以上の間隔をあげ500mgずつ増量する。なお、1日最大投与量は50mg/kg又は2500mgのいずれか低い方を超えないこととする。
<b>アイミクス配合錠LD HD</b>	
製造・販売	大日本住友製薬
分類	内用薬：高血圧症を効能・効果とする新医療用配合剤（新医療用配合剤）
一般名	イルベサルタン/アムロジピンベシル酸塩
薬価	LD 1錠150.40 円      HD 1錠173.40 円
効能・効果	高血圧症
用法・用量	通常、成人には1日1回1錠（イルベサルタン/アムロジピンとして100mg/5mg又は100mg/10mg）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。
<b>ロトリガ粒状カプセル2g</b>	
製造・販売	武田薬品工業
分類	内用薬：高脂血症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	オメガ-3脂肪酸エチル
薬価	2g1包254.00 円
効能・効果	高脂血症
用法・用量	通常、成人にはオメガ-3脂肪酸エチルとして1回2gを1日1回、食直後に経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により、1回2g、1日2回まで増量できる。
<b>アミティーザカプセル24μg</b>	
製造・販売	スキャンポファーマ
分類	内用薬：慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	ルビプロストン
薬価	24μg1カプセル156.60 円
効能・効果	慢性便秘症（器質的疾患による便秘を除く）
用法・用量	通常、成人にはルビプロストンとして1回24μgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。なお、症状により適宜減量する。
<b>スイニー錠100mg</b>	
製造・販売	三和化学研究所
分類	内用薬：2型糖尿病を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	アナグリプチン
薬価	100mg1錠83.00 円
効能・効果	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る 1. 食事療法、運動療法のみ 2. 食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用

次項へ

	<p>3. 食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用</p> <p>4. 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用</p> <p>5. 食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用</p>
用法・用量	通常、成人にはアナグリブチンとして1回100mgを1日2回朝夕に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を200mgまで増量することができる。
<b>フェニール錠500mg 細粒94%</b>	
製造・販売	オーファンパシフィック
分類	内用薬：尿素サイクル異常症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	フェニル酪酸ナトリウム
薬価	500mg1錠449.40 円      94%1g 831.70 円
効能・効果	尿素サイクル異常症
用法・用量	通常、成人及び体重20kg以上の小児にはフェニル酪酸ナトリウムとして1日あたり9.9～13.0g/m <sup>2</sup> （体表面積）を3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともに若しくは食直後に経口投与する。体重20kg未満の新生児、乳幼児及び小児にはフェニル酪酸ナトリウムとして1日あたり450～600mg/kgを3回～6回に分割し、食事又は栄養補給とともに若しくは食直後に経口投与する。 投与は少量より開始し、患者の状態、血中アンモニア濃度、血漿中アミノ酸濃度等を参考に適宜増減する。また、食事制限及び必須アミノ酸補給等の十分な栄養管理の下に投与する。
<b>ヴォトリエン錠200mg</b>	
製造・販売	グラクソ・スミスクライン
分類	内用薬：悪性軟部腫瘍を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	パゾパニブ塩酸塩
薬価	200mg1錠4,027.20 円
効能・効果	悪性軟部腫瘍
用法・用量	通常、成人にはパゾパニブとして1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2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。
<b>メサペイン錠5mg 10mg</b>	
製造・販売	帝國製薬
分類	内用薬：他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	メサドン塩酸塩
薬価	5mg1錠178.30 円      10mg1錠338.50 円
効能・効果	他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患における鎮痛中等度から高度の疼痛を伴う各種癌
用法・用量	本剤は、他の強オピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する。 通常、成人に対し初回投与量は本剤投与前に使用していた強オピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、メサドン塩酸塩として1回5～15mgを1日3回経口投与する。 その後の投与量は患者の症状や状態により適宜増減する。
<b>アイリーア硝子体内注射液40mg/mL</b>	
製造・販売	バイエル薬品
分類	注射薬：中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	アフリベルセプト（遺伝子組換え）
薬価	2mg0.05mL1瓶159,289 円
効能・効果	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性
用法・用量	アフリベルセプト（遺伝子組換え）として2mg（0.05mL）を1ヵ月ごとに1回、連続3回（導入期）硝子体内投与する。その後の維持期においては、通常、2ヵ月ごとに1回、硝子体内投与する。なお、症状により投与間隔を適宜調節する。

<b>ソマトリリン皮下注60mg 90mg 120mg</b>	
製造・販売	帝人ファーマ
分類	注射薬：先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合）における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	ランレオチド酢酸塩
薬価	60mg1筒180,360 円      90mg1筒253,900 円      120mg1筒323,624 円
効能・効果	下記疾患における成長ホルモン、IGF-I（ソマトメジン-C）分泌過剰状態及び諸症状の改善先端巨大症・下垂体性巨人症（外科的処置で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合）
用法・用量	通常、成人にはランレオチドとして90mgを4週毎に3ヵ月間、深部皮下に注射する。その後は患者の病態に応じて60mg、90mg又は120mgを4週毎に投与する。
<b>タイガシル点滴静注用50mg</b>	
製造・販売	ファイザー
分類	注射薬：深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	チゲサイクリン
薬価	50mg1瓶12,188 円
効能・効果	（適応菌種） 本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、アシネトバクター属 ただし、他の抗菌薬に耐性を示した菌株に限る （適応症） 深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、びらん・潰瘍の二次感染、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎
用法・用量	通常、成人には、チゲサイクリンとして初回用量100mgを30～60分かけて点滴静脈内投与、以後12時間ごとに50mgを30～60分かけて点滴静脈内投与する。
<b>シーフリ吸入用カプセル50μg</b>	
製造・販売	ノバルティスファーマ
分類	外用薬：慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	グリコピロニウム臭化物
薬価	50μg1カプセル199.20 円
効能・効果	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解
用法・用量	通常、成人には1回1カプセル（グリコピロニウムとして50μg）を1日1回本剤専用の吸入用器具を用いて吸入する。
<b>ギリアテル脳内留置用剤7.7mg</b>	
製造・販売	ノーベルファーマ
分類	外用薬：悪性神経膠腫を効能・効果とする新有効成分含有医薬品（新有効成分）
一般名	カルムスチン
薬価	7.7mg1枚156,442.60 円
効能・効果	悪性神経膠腫
用法・用量	通常、成人には、腫瘍切除腔の大きさや形状に応じて、本剤8枚（カルムスチンとして61.6mg）又は適宜減じた枚数を脳腫瘍切除術時の切除面を被覆するように留置する。

## 5. 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
ネキシウムカプセル20mg	20mg	168.9	プロトンポンプ・インヒビター
ミカムロ配合錠AP	ミカルテ <sup>®</sup> イソ40mg＋ノルバ <sup>®</sup> スクOD5mg又はアムロシ <sup>®</sup> ピ <sup>®</sup> ン5mg	133.2	胆汁排泄型持続性AT1受容体ブロッカー/持続性Ca拮抗薬合剤
フェブリク錠10mg	10mg	31.1	非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤 高尿酸血症治療剤
エクア錠50mg	50mg	97.5	選択的DPP-4阻害薬 [2型糖尿病治療薬]

2) 規格及び剤型の追加

内服

品名	規格	薬価	薬効
リリカカプセル25mg	25mg	75.4	疼痛治療剤(末梢性神経障害性疼痛・線維筋痛症)

外用

品名	規格	薬価	薬効
イムノブラダー勝注用80mg	80mg	18,089.0	その他の生物学的製剤 抗悪性腫瘍剤

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
オメプラール錠20	80T	プロトンポンプ・インヒビター	ネキシウムカプセル20mg、オبرانゼ錠20
プラバスタチンNa錠5mg「サワイ」	0	HMG-CoA還元酵素阻害剤	メバロチン錠5mg
プロルモン錠20mg	16T	肝機能改善剤	*製造中止のため

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ハイスタミン注2mg	0	抗ヒスタミン剤	
注射用フサン10	0	蛋白分解酵素阻害剤	注射用フサン50、注射用エフオーワイ100
アリプロスト注10μg	0	プロスタグランジンE1製剤	パルクス注10μg

外用

品名	在庫	薬効	代替医薬品
フォーレン吸入麻酔液	0	吸入麻酔剤	セボフレン吸入麻酔液
イムシスト勝注用81mg	0	抗悪性腫瘍剤	イムノブラダー勝注用80mg
プロムヘキシシン塩酸塩吸入液0.2%「タイヨー」	2本	気道粘液溶解剤	ビソルボン吸入液0.2%

～新規採用医薬品についての説明～

★ネキシウムカプセル20mg★

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中の患者

効能又は効果・・・ ○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃2型糖尿病

効能・効果に関連する使用上の注意・・・

1. 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合  
関節リウマチ、変形性関節症等における疼痛管理等のために非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。
2. 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合  
血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。
3. ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合
  - (1) 進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
  - (2) 特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。
  - (3) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。

用法・用量・・・

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群  
通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。
- 逆流性食道炎  
通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10～20mgを1日1回経口投与する。
- 非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制  
通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。
- 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制  
通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mgを1日1回経口投与する。
- ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助  
通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはエソメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

併用禁忌・・・ 1. 薬剤名等

アタザナビル硫酸塩（レイアタツツ®）

臨床症状・措置方法

アタザナビル硫酸塩の作用を減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用によりアタザナビル硫酸塩の溶解性が低下し、アタザナビルの血中濃度が低下することがある。

2. 薬剤名等

リルピピリン塩酸塩（エジュラント®）

臨床症状・措置方法

リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の胃酸分泌抑制作用によりリルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

○逆流性食道炎、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制

総症例数756例中87例（11.5%）の副作用が報告されている。主な副作用は、下痢7例（0.93%）、CK（CPK）上昇7例（0.93%）、肝機能異常5例（0.66%）、ALT（GPT）上昇4例（0.53%）等であった。（承認時）

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、非びらん性胃食道逆流症、Zollinger-Ellison症候群ならびに胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない。（承認時）
- 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制  
アジア共同第III相比較試験（日本人患者を含む）で総症例数214例中31例（14.5%）の副作用が報告されている。主な副作用は、下痢2例（0.9%）、びらん性胃炎2例（0.9%）、腹部膨満2例（0.9%）、胃ポリープ2例（0.9%）、貧血2例（0.9%）等であった。（効能・効果追加承認時）

- 重大な副作用・・・
1. ショック、アナフィラキシー様症状（いずれも頻度不明）：  
ショック、アナフィラキシー様症状（血管浮腫、気管支痙攣等）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。
  2. 汎血球減少症、無顆粒球症（いずれも頻度不明）、血小板減少（1%未満）：  
汎血球減少症、無顆粒球症、血小板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し、適切な処置を行うこと。
  3. 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全（いずれも頻度不明）：  
劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全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。
  4. 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（いずれも頻度不明）：  
中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson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し、適切な処置を行うこと。
  5. 間質性腎炎（頻度不明）：  
間質性腎炎があらわれることがあるので、腎機能検査値（BUN、クレアチニン等）に注意し、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。
  6. 低ナトリウム血症（頻度不明）：  
低ナトリウム血症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。
  7. 錯乱状態（頻度不明）：  
錯乱、激越、攻撃性、幻覚等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。

- 重大な副作用（類薬）・・・類薬（オメプラゾール）で以下の副作用が報告されている。
1. 溶血性貧血：溶血性貧血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。
  2. 視力障害：視力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投与を中止し、適切な処置を行うこと。
  3. 急性腎不全：急性腎不全があらわれることがあるので、腎機能検査値（BUN、クレアチニン等）に注意し、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。
  4. 間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常（捻髪音）等が認められた場合には投与を中止し、速やかに胸部X線等の検査を実施し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
  5. 横紋筋融解症：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あるので、このような場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

### ★ミカムロ配合錠AP★

- 禁忌・・・
1. 本剤の成分及びジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者
  2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
  3. 胆汁の分泌が極めて悪い患者又は重篤な肝障害のある患者

効能・効果・・・高血圧症

効能・効果に関連する使用上の注意・・・

過度な血圧低下のおそれ等があり、本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

用法・用量・・・成人には1日1回1錠（テルミサルタン/アムロジピンとして40mg/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。

用法・用量に関連する使用上の注意・・・

1. 以下のテルミサルタンとアムロジピンベシル酸塩の用法・用量を踏まえ、患者毎に本剤の適応を考慮すること。

テルミサルタン

通常、成人にはテルミサルタンとして40mgを1日1回経口投与する。ただし、1日20mgから投与を開始し漸次増量する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、1日最大投与量は80mgまでとする。

アムロジピンベシル酸塩

・高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。

2. 原則として、テルミサルタン40mg及びアムロジピン5mgを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、本剤への切り替えを検討すること。
3. 肝障害のある患者に投与する場合、テルミサルタン/アムロジピンとして40mg/5mgを超えて投与しないこと。〔「慎重投与」の項参照〕

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

国内における全ての臨床試験では、533例にテルミサルタン/アムロジピン40mg/5mgが投与され、20例（3.8%）に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。主な副作用は浮動性めまい（0.6%、3/533例）、体位性めまい（0.6%、3/533例）等であった。

重大な副作用・・・（テルミサルタン及びアムロジピンベシル酸塩で報告されているもの）

1. 血管浮腫（頻度不明）

顔面、口唇、咽頭・喉頭、舌等の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれ、喉頭浮腫等により呼吸困難を来した症例も報告されているので、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. 高カリウム血症（頻度不明）

重篤な高カリウム血症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、直ちに適切な処置を行うこと。

3. 腎機能障害（頻度不明）

腎不全を呈した例が報告されているので、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。

4. ショック、失神、意識消失（いずれも頻度不明）

ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、嚴重な減塩療法中、利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。

5. 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、LDH、 $\gamma$ -GTPの上昇等の肝機能障害、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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

6. 低血糖（頻度不明）

低血糖があらわれることがある（糖尿病治療中の患者であらわれやすい）ので、観察を十分に行い、脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害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。

7. アナフィラキシー様症状（頻度不明）

呼吸困難、血圧低下、喉頭浮腫等が症状として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. 間質性肺炎（頻度不明）

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常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。

9. 横紋筋融解症（頻度不明）

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あるので、観察を十分に行い、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

10. 血小板減少、白血球減少（いずれも頻度不明）  
血小板減少又は白血球減少があらわれることがあるので、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。
11. 房室ブロック（頻度不明）  
房室ブロック（初期症状：徐脈、めまい等）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。  
以上のような副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、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。

### ★フェブリク錠10mg★

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者

効能又は効果・・・ 痛風、高尿酸血症

効能又は効果に関連する使用上の注意・・・

1. 本剤の適用にあたっては、最新の治療指針等を参考に、薬物治療が必要とされる患者を対象とすること。

2. 女性患者における安全性及び有効性は確立していない。〔使用経験が少ない。〕

用法及び用量・・・ 通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。

用法及び用量に関連する使用上の注意・・・

尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎（痛風発作）が誘発されることがあるので、本剤の投与は10mg1日1回から開始し、投与開始から2週間以降に20mg1日1回、投与開始から6週間以降に40mg1日1回投与とするなど、徐々に増量すること（「臨床成績」の項参照）。なお、増量後は経過を十分に観察すること。

併用禁忌・・・ 薬剤名等

メルカプトプリン水和物（ロイケリン®）

アザチオプリン（イムラン®、アザニン®）

臨床症状・措置方法

骨髄抑制等の副作用を増強する可能性がある。

機序・危険因子

アザチオプリンの代謝物メルカプトプリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、メルカプトプリンの血中濃度が上昇することがアロプリノール（類薬）で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

承認時までの安全性評価対象1,027例中228例（22.2%）に副作用（臨床検査値の異常を含む）が認められた。内訳は、自他覚的副作用が80例（7.8%）、臨床検査値異常が81例（7.9%）、痛風関節炎は105例（10.2%）であった。主な自他覚的副作用は関節痛12例（1.2%）、四肢不快感9例（0.9%）、四肢痛9例（0.9%）、下痢8例（0.8%）、倦怠感5例（0.5%）等であった。副作用とされた臨床検査値の異常は、肝機能検査値異常36例（3.5%）、TSH増加9例（0.9%）、尿中β2ミクログロブリン増加8例（0.8%）、CK（CPK）増加5例（0.5%）等であった。

重大な副作用・・・ 1. 肝機能障害（頻度不明）

AST（GOT）、ALT（GPT）等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に検査を行うなど、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。

2. 過敏症（頻度不明）

全身性皮疹、発疹などの過敏症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。

### ★エクア錠50mg★

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、1型糖尿病の患者

3. 重度の肝機能障害のある患者

4. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者

効能又は効果・・・ 2型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

- (1) 食事療法、運動療法のみ
- (2) 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

用法及び用量… 通常、成人には、ビルダグリプチンとして50mgを1日2回朝、夕に経口投与する。  
なお、患者の状態に応じて50mgを1日1回朝に投与することができる。

副作用… 副作用等発現状況の概要

国内で実施された臨床試験において、883例中240例（27.2％）に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は空腹30例（3.4％）、便秘27例（3.1％）、無力症19例（2.2％）等であった。（承認時までの集計）

重大な副作用… 1. 肝炎、肝機能障害（いずれも頻度不明）

ALT（GPT）又はAST（GOT）の上昇等を伴う肝炎又は肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、適切な処置を行うこと。（「重要な基本的注意」の項参照）

2. 血管浮腫（頻度不明）

アンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用している患者では、併用していない患者に比べて血管浮腫の発現頻度が高かったとの報告があるので、観察を十分に行い、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。（「相互作用」の項参照）

3. 低血糖症

本剤の投与により低血糖症があらわれることがある。スルホニルウレア剤との併用で重篤な低血糖症状があらわれ、意識消失を来す例も報告されていることから、スルホニルウレア剤と併用する場合には、スルホニルウレア剤の減量を検討すること。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。（「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「相互作用」、「臨床成績」の項参照）

4. 横紋筋融解症（頻度不明）

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あるので、このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

5. 急性膵炎（頻度不明）

急性膵炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、持続的な激しい腹痛、嘔吐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。（「重要な基本的注意」の項参照）

6. 腸閉塞（頻度不明）

腸閉塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、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には投与を中止し、適切な処置を行うこと。（「慎重投与」の項参照）

## 6. Q&Aコーナー

★ベンジン<sup>®</sup>を人の皮膚に使用してよいか？  
駄目。

★モニラック・シロップからラクツロース・シロップへ切り替える際の服用量は？  
ほぼ同量と考えられる。

★授乳中にPL顆粒、ムコダイン錠、ストロカイン錠服用してよいか？  
OK。（PLについてはカフェインを含むが、短期間なら問題ないと思われる）

★ベネトリン吸入開封後の安定性は？  
普通に取り扱えば、使用期限までOKと思われる。

★ゾシン注の最低溶解量及び溶解後の安定性は？  
最低溶解量：生食6.5mL  
溶解後の安定性：冷所保存24時間まで

## 7. ラテックスアレルギー

最近、ラテックスアレルギーと思われる症状の患者さんが増えてきているようです。今回はこのアレルギーについて少し載せてみたいと思います。

ラテックスアレルギーとは？

天然ゴム (natural rubber latex) 製品に接触することによって起こるじんま疹、アナフィラキシーショック、喘息発作などの即時型アレルギー反応をラテックス・アレルギーといいます。天然ゴム製品は、手袋、カテーテル・絆創膏などの医療用具、炊事用手袋、ゴム風船、コンドームなどの日用品として日頃から接触する機会が非常に多い製品です。

最近では院内感染の予防のため医療従事者のゴム手袋の使用頻度が高くなったため欧米では罹患率が急速に上昇しました。また、バナナ・アボガドなどの特定の食物に含まれる蛋白質と交叉抗原性を示すこともありラテックスアレルギーに感作されると、これらバナナ、アボガド等の食べると蕁麻疹やアナフィラキシーショックを起こすことがありこれをラテックス・フルーツ症候群とよんでいます。

天然ゴム製品との接触で起こるアレルギーに接触性皮膚炎という病気がありますが、これは天然ゴム製品の製造過程で添加される化学薬品が原因でこの化学薬品により感作されることで起こる湿疹です。この病気は遅発型アレルギー反応によって起こりますので特異IgE抗体の産生はありません。

なりやすい人は？

ハイリスクグループと言われているのは、

- ①医療従事者 特に手指にアトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎がある場合
- ②繰り返し医療処置を受けている患者さん 欧米では二分脊椎症患者さんがこれにあたります
- ③食物アレルギー患者さん 特にラテックス・アレルギーと交叉抗原性を持つアボガド、バナナ、クリ、キウイフルーツ等にアレルギーがある場合
- ④天然ゴム製造業従事者

治療法・予後

ラテックスアレルギーの治療は、現在のところまず回避しかありません。診断がつけば症状が進行しないように日常生活、医療用具に注意し回避する方法を考えます。完全に除去されれば過敏性の改善が得られる可能性があります。

予防は、ハイリスクグループでは、ラテックス製品を回避するようにしてください。

国内での対応として、厚生省は1992年に医薬品等安全性情報で、米国FDAの発表を日本語化して発表しました。その後、1996年には日本ラテックス・アレルギー研究会が発足し、研究会を毎年開催し、民間、行政、メーカーが討議・協力し、ラテックス・アレルギーの予防・啓発活動を行っています。

1999年には、国内でも医療用具の添付文書にラテックス・アレルギーに注意するよう表示する法律が制定されました。

参照：日本ラテックスアレルギー研究会ホームページ