

DI ニュース

(Drug Information News)

NO. 349

2014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

○ハンプ注射用1000の【用法・用量】が一部改訂されました。(下線部——変更箇所)

改訂理由：添加物の変更により、溶解液量が10mLから5mLに変更し、また、貯法も室温保存になります。3月頃に流通しはじめます。

【用法・用量】本剤は日本薬局方注射用水10mLに溶解し、必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、カルペリチドとして1分間あたり0.1 μ g/kgを持続静脈内投与する。なお、投与量は血行動態をモニターしながら適宜調節するが、患者の病態に応じて1分間あたり0.2 μ g/kgまで増量できる。



本剤は日本薬局方注射用水5mLに溶解し、必要に応じて日本薬局方生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液で希釈し、カルペリチドとして1分間あたり0.1 μ g/kgを持続静脈内投与する。なお、投与量は血行動態をモニターしながら適宜調節するが、患者の病態に応じて1分間あたり0.2 μ g/kgまで増量できる。

○メロペン点滴用キット0.5gの【用法・用量】、用法・用量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)

【用法・用量】本剤の使用に際しては、投与開始後3日を目安としてさらに継続投与が必要か判定し、投与中止又はより適切な他剤に切り替えるべきか検討を行うこと。

さらに、本剤の投与期間は、原則として14日以内とすること。

(1) 一般感染症

○化膿性髄膜炎以外の一般感染症

通常、成人にはメロペネムとして、1日0.5～1g(力価)を2～3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1回1g(力価)を上限として、1日3g(力価)まで増量することができる。

通常、小児にはメロペネムとして、1日30～60mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、1日120mg(力価)/kgまで増量することができる。ただし、成人における1日最大用量3g(力価)を超えないこととする。

○化膿性髄膜炎

通常、成人にはメロペネムとして、1日6g(力価)を3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。

通常、小児にはメロペネムとして、1日120mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。なお、年齢・症状に応じて適宜減量する。ただし、成人における1日用量6g(力価)を超えないこととする。

(2) 発熱性好中球減少症

通常、成人にはメロペネムとして、1日3g(力価)を3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。

通常、小児にはメロペネムとして、1日120mg(力価)/kgを3回に分割し、30分以上かけて点滴静注する。ただし、成人における1日用量3g(力価)を超えないこととする。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. 腎障害のある患者では、次表を目安に本剤の投与量及び投与間隔を調節するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

Ccr*が50mL/min以下の腎障害患者（成人）の投与量、投与間隔の目安

Ccr (mL/min)	投与量、投与間隔
26～50	1回あたりの投与量を減量せず12時間毎に投与
10～25	1回あたりの投与量を1/2に減量し12時間毎に投与
<10	1回あたりの投与量を1/2に減量し24時間毎に投与

※クレアチニークリアランス

血液透析日には、透析終了後に投与すること。〔本剤は血液透析又は血液ろ過により除去される。〕

2. 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。

○プレミメント配合錠LDの【用法・用量】、用法・用量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)

【用法・用量】成人には1日1回1錠(ロサルタンカリウム／ヒドロクロロチアジドとして50mg／12.5mg又は100mg／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。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

原則として、ロサルタンカリウム50mgで効果不十分な場合にロサルタンカリウム／ヒドロクロロチアジドとして50mg／12.5mgの投与を、ロサルタンカリウム100mg又はロサルタンカリウム／ヒドロクロロチアジドとして50mg／12.5mgで効果不十分な場合にロサルタンカリウム／ヒドロクロロチアジドとして100mg／12.5mgの投与を検討すること。

○ドルミカム注射液10mgの【警告】、【効能・効果】、【用法・用量】、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量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)

- 【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設備を有し、緊急時に十分な措置が可能な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】・麻酔前投薬 ・全身麻酔の導入及び維持 ・集中治療における人工呼吸中の鎮静
・歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静

【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。

・全身麻酔の導入及び維持

通常、成人にはミダゾラム0.15～0.30mg/kgを静脈内に注射し、必要に応じて初回量の半量ないし同量を追加投与する。

静脈内に注射する場合には、なるべく太い静脈を選んで、できるだけ緩徐に（1分間以上の時間をかけて）注射する。

・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。

・歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静

通常、成人には、初回投与としてミダゾラム1～2mgをできるだけ緩徐に（1～2mg／分）静脈内に注射し、必要に応じて0.5～1mgを少なくとも2分以上の間隔を空けて、できるだけ緩徐に（1～2mg／分）追加投与する。但し、初回の目標鎮静レベルに至るまでの、初回投与及び追加投与の総量は5mgまでとする。

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。

～効能・効果に関連する使用上の注意～

歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静

目標とする鎮静レベルは、呼びかけに応答できる程度とすること。

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1. ミダゾラムに対する反応は個人差があり、患者の年齢、感受性、全身状態、目標鎮静レベル及び併用薬等を考慮して、過度の鎮静を避けるべく投与量を決定すること。特に、高齢者、衰弱患者、心不全患者、及び麻酔薬、鎮痛薬（麻薬性及び非麻薬性鎮痛薬）、局所麻酔薬、中枢神経系抑制薬等を併用する場合は投与量を減じること。
2. 患者によってはより高い用量が必要な場合があるが、この場合は過度の鎮静及び呼吸器・循環器系の抑制に注意すること。
3. 投与は常にゆっくりと用量調節しながら行うこと。また、より緩徐な静脈内投与を行うためには、本剤を適宜希釈して使用することが望ましい。

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0.06mg/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。〕

歯科・口腔外科領域における手術及び処置時の鎮静

1. 目標とする鎮静レベル（呼びかけに応答できる程度）に達するまで、患者の鎮静状態を観察しながら緩徐に投与すること。低体重の患者では、過度の鎮静（呼びかけに対する応答がなくなる程度）にならないよう投与量に注意すること。
2. 目標とする鎮静レベルに達した後の追加投与については、更なる鎮静が明らかに必要な場合にのみ、患者の状態を考慮して、必要最小量を投与すること。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No. 308) 2013年12月

厚生労働省医薬食品局

【概要】

1. 医療用医薬品の自動車運転等の注意等の記載に関する見直し等について

1. 情報の概要

厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構では、意識障害等の副作用が報告されている医薬品について、自動車運転等の危険を伴う作業への注意等の添付文書への記載状況を整理・検討している。本稿では検討の経緯と、平成25年11月26日に製造販売業者に指示した使用上の注意の改訂の概要を紹介する。

2. 自動車運転等の注意等の検討方法について

上述の総務省の勧告を踏まえ、PMDAにおいて、添付文書に意識障害等（意識レベルの低下、意識消失、意識変容状態、失神、突発的睡眠）の記載のある医療用医薬品で、自動車運転等の注意喚起がなされていない医薬品を抽出し、注意喚起の必要性について検討を行いました。

具体的な整理としては、意識障害等の副作用報告があり、自動車運転等への注意喚起がないものについて、以下の検討を行いました。

- 1) 小児のみの適用、入院下のみでの使用や、重篤な疾患への使用等、自動車運転等が想定できない医薬品については、記載不要と判断。
- 2) 上記1)を除いた医薬品の中で因果関係が否定できない重大事故が複数報告されているもの及び重大な事故事例の報告がなくても、報告された症例、類薬での事故状況等に鑑み、重大な事故に至る可能性が高いものについて、自動車運転等を禁止するべきと判断。
- 3) 重大な事故に至る可能性は高くないと判断されたもののうち、意識障害等の副作用症例が多いもの、類薬や海外での記載状況、薬理作用等から自動車運転等に注意が必要なものについて、自動車運転等を注意するべきと判断。

このような検討の結果、以下の医薬品については、新たに注意喚起を行う必要があると判断されたことから、厚生労働省から製造販売業者に対して11月26日付けで使用上の注意の改訂指示を行ったところです。

医薬品名	自動車運転等の注意等の追加事項
・ドネペジル塩酸塩	「アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等の機械操作能力が低下する可能性がある。また、本剤により、意識障害、めまい、眠気等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう患者等に十分に説明すること。」
・レボフロキサシン水和物（経口剤、注射剤） ・ベラプロストナトリウム ・アジスロマイシン水和物（成人用錠剤、成人用ドライシロップ剤、注射剤） ・オフロキサシン（経口剤） ・メシル酸ガレノキサシン水和物 ・テラプレビル ・ファムシクロビル	「意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。」
・ピルシカイニド塩酸塩水和物（経口剤） ・プロパフェノン塩酸塩 ・ベプリジル塩酸塩水和物	「めまい等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。」
・アシクロビル（経口剤、注射剤） ・バラシクロビル塩酸塩	「意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。なお、腎機能障害患者では、特に意識障害等があらわれやすいので、患者の状態によっては従事させないよう注意すること。」

3. 今後の予定について

現在、糖尿病薬について自動車運転等の注意等の添付文書への記載状況を整理しており、追記が必要なものについて改訂の指示を通知する予定です。

また、既に自動車運転の禁止又は注意を記載している医薬品については、安全に使用できる新たな知見等が得られれば、その記載内容を検討し、必要に応じて見直しを行う予定です。

4. おわりに

今回の総務省の勧告では、厚生労働省に対し、添付文書の見直しとともに、自動車運転等の禁止等の記載がある医薬品を処方又は調剤する際は、医師又は薬剤師からの患者に対する注意喚起の説明を徹底させることとされています。

本勧告を受けて、厚生労働省は、都道府県等に対して、医薬品服用中の自動車運転等の禁止等に関する患者への説明について（平成25年5月29日付け薬食総発0529第2号・薬食安発0529第2号、医薬食品局総務課長、安全対策課長通知）2を通知し、医師又は薬剤師からの患者への説明について適切に行うよう周知しております。

医薬関係者におかれては、今後とも患者への適正使用についての情報提供をお願いします。

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】ボセンタン水和物

当院採用品：なし

販売名：トラクリア錠62.5mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

心不全、うっ血性心不全：心不全が増悪することがあるので、投与中は観察を十分に行い、体液貯留、急激な体重増加、心不全症状・徴候（息切れ、動悸、心胸比増大、胸水等）が増悪あるいは発現した場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

参考資料

在宅酸素療法における火気の取扱いについて

1. はじめに

在宅酸素療法は、慢性呼吸不全の患者が酸素濃縮装置、液化酸素及び酸素ボンベ（以下、「酸素濃縮装置等」という。）を用いて、自宅で高濃度の酸素吸入をする治療法です。

酸素濃縮装置等は添付文書や取扱説明書等に従い適切に使用すれば安全な装置ですが、酸素は燃焼を助ける性質が強いガスなので、火気の取扱いについて細心の注意が必要です。酸素濃縮装置等の添付文書や取扱説明書等には、火気を近づけないよう記載されており、また、厚生労働省や一般社団法人日本産業・医療ガス協会において、酸素吸入時の火気の取扱いについてのパンフレットや動画を作成・配布するなど、患者やその家族等に向けて様々な注意喚起が実施されています。

しかしながら、在宅酸素療法を受けている患者が、喫煙などが原因と考えられる火災により死亡するなどの事故が繰り返し発生しており、改めて注意喚起の徹底をお願いします。

この度、表1のとおり、日本産業・医療ガス協会における取りまとめにより「在宅酸素療法を実施している患者居宅で発生した火災による重篤な健康被害事例」について、平成25年11月末時点の情報に更新されましたのでご紹介いたします。

2. 安全対策の徹底のお願い

厚生労働省と日本産業・医療ガス協会では、これまでも注意を呼びかけてきましたが、在宅酸素療法を受けている患者やその家族等には、酸素吸入時の火気の取扱いについて、以下の点を十分に理解した上で、酸素濃縮装置等を使用していただくことが必要です。医療関係者におかれましては、患者やその家族等に対し、以下の点に関する注意喚起の徹底を改めてお願いします。

- 1) 高濃度の酸素を吸入中に、たばこ等の火気を近づけるとチューブや衣服等に引火し、重度の火傷や住宅の火災の原因となります。
- 2) 酸素濃縮装置等の使用中は、装置の周囲2 m 以内には、火気を置かないで下さい。
特に酸素吸入中には、たばこを絶対に吸わないで下さい。
- 3) 火気の取扱いに注意し、取扱説明書どおりに正しく使用すれば、酸素が原因でチューブや衣服等が燃えたり、火災になることはありませんので、過度に恐れることなく、医師の指示どおりに酸素を吸入して下さい。

3. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.225(2013.12)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆ドネペジル塩酸塩(アリセプトD錠／エーザイ ドネペジル塩酸塩OD錠「NP」／ニプロ・サント)	
〔重要な基本的注意〕 一部改訂	本剤の投与により、QT延長、心室頻拍（torsades de pointesを含む）、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック（洞房ブロック、房室ブロック）等があらわれることがあるで、特に心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）を有する患者 解質異常（低カリウム血症等）のある患者等では、観察を十分行うこと。」
追記	アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等の機械操作能力が低下する可能性がある。また、本剤により、意識障害、めまい、眠等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう患者等に十分に説明すること。」

[副作用] の「重大な副作用」 一部改訂 追記	「QT延長、<u>心室頻拍 (torsades de pointesを含む)</u>、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック、失神： QT延長、心室頻拍 (torsades de pointesを含む)、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック (洞房ブロック、房室ブロック)、失神があらわれ、心停止に至ることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 心筋梗塞、心不全： 心筋梗塞、心不全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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。」 「<u>血小板減少：</u> <u>血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。</u>」
☆ピルシカイニド塩酸塩水和物(経口剤) (サンリズムカプセル／第一三共)	
[重要な基本的注意] 追記	「めまい等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。」
☆フロセミド(ラシックス錠・ラシックス注20mg／サノイ=日医工)	
[副作用] の「重大な副作用」 一部改訂	「再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、<u>血小板減少</u>、赤芽球瘍：再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、<u>血小板減少</u>、赤芽球瘍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するなど適切な処置を行うこと。」
☆ベラプロストナトリウム(プロサイリン錠／科研)	
☆アジスロマイシン水和物(成人用錠剤、成人用ドライシロップ剤)	
(ジスロマック錠250mg・SR成人用ドライシロップ／ファイザー)	
☆メシル酸ガレノキサシン水和物(ジェニナック錠／富山化学=アステラス製薬=大正富山医薬品)	
☆レボフロキサシン水和物(注射剤)(クラビット点滴静注バッグ／第一三共)	
[重要な基本的注意] 追記	「<u>意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。</u>」
☆クリンダマイシンリン酸エステル(注射液)(ダラシンS注射液／ファイザー)	
[副作用] の「重大な副作用」 一部改訂 追記	「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)、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎： 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎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。」 「<u>薬剤性過敏症症候群：</u> 初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、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。投与中止後も発疹、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。」

☆レボフロキサシン水和物(経口剤)(クラビット錠250mg・500mg／第一三共) (レボフロキサシン錠「タイヨー」／テバ製薬＝ザイダスファーマ)		
[重要な基本的注意]	新設	「意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。」
☆バラシクロビル塩酸塩(バルトレックス錠／GSK)		
[重要な基本的注意]	追記	「意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。なお、腎機能障害患者では、特に意識障害等があらわれやすいので、患者の状態によっては従事させないよう注意すること。」

4. 臨時採用薬の紹介

- ☆エリキウス錠5mg (一般名：アピキサバン) 薬価 265.2円／錠
- 効能又は効果… 非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制
- 用法又は用量… 通常、成人にはアピキサバンとして1回5mgを1日2回経口投与する。なお、年齢、体重、腎機能に応じて、アピキサバンとして1回2.5mg1日2回投与へ減量する。
- 用法又は用量に関連する使用上の注意…
- 次の基準の2つ以上に該当する患者は、出血のリスクが高く、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、1回2.5mg1日2回経口投与する。
- ・80歳以上
 - ・体重60kg以下
 - ・血清クレアチニン1.5mg/dL以上
- 【警告】… 本剤の投与により出血が発現し、重篤な出血の場合には、死亡に至るおそれがある。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤投与の適否を慎重に判断すること。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
- 【禁忌】…
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 2. 臨床的に問題となる出血症状のある患者
 3. 血液凝固異常及び臨床的に重要な出血リスクを有する肝疾患患者
 4. 腎不全（クレアチニンクリアランス15mL/min未満）の患者

5. Q & A コーナー

- ★ラピアクタ点滴静注液の投与期間は？
制限はないが、主治医が体温・症状等で必要と判断した場合（体温37.5℃以上が1つの目安）のみ可。保険は不明。通常は1日1回で効果あり。
- ★スローケー錠600mg3錠／日の場合、分3でよい？
治験時、3錠 分3でのませたデータもあり。カリウム値によって、医師の判断次第で3錠 分3もOK。
参考：用法用量 1回2錠を1日2回、食後経口投与。
- ★パセトクール静注用の溶解後の安定性は？
室温で8時間。冷所で24時間。
- ★ラジカット点滴静注の最低投与間隔は？
体内動態より6～7時間あける。

★MS コンチン(30)1T 分1寝る前とレスキューでMS コンチン(30)を飲んでいるが、MS コンチン以外にレスキューはあるか？

オプソがあるが、MS コンチン錠はレスキュー薬ではないので、まずはMS コンチン(30)2T 分2の処方にしたかどうかと薦めた。

★アミグランド輸液とロセフィンを同時施行して良いか？

アミグランド輸液を止めて施行。

添付文書より：Caを含有する注射剤又は輸液との配合により混濁等の変化が認められたとの報告があるので、配合しないこと。

★IVH用遮光バッグへKCLを入れるときのやり方は？

先に輸液の方へ混注してから、IVH用遮光バックへ入れる。

★アメーバ赤痢に効く薬は？

フラジール錠。 用法用量：1回500mg(2錠)を1日3回10日間経口投与する。

6. 便秘治療薬について

便秘薬は日常臨床で頻繁に処方されますが、それぞれに効果と副作用、習慣性と耐性などの問題があります。2012年6月に、わが国では約30年ぶりの新しい便秘治療薬アミティーザ®カプセル24 μ g（一般名：ルビプロストン）が発売されました。

従来からの便秘治療薬とアミティーザ®カプセルについてまとめてみました。

● 便秘治療薬

便秘は、排便回数を主として定義されることが多く、日本内科学会では「排便が3日以上ない状態、もしくは排便が毎日でも残尿感がある状態」としています。従来から使用されている主な便秘薬の特徴や注意点を表にまとめました。

分類			特徴
刺激性下剤	1)小腸刺激性下剤	ヒマシ油	(最近ではほとんど使われない)
	2)大腸刺激性下剤		
	①アントラキノ系誘導体	センノシド（プルゼニド®） センナ（アローゼン®）	
	②ジフェノール誘導体	ピコスルファートナトリウム（ラキソベロン®）	
機械的下剤	③その他	ビサコジル（テレミンソフト®）	・効果は強力 ・耐性・習慣性の問題があり、長期連用は避ける ・長期連用で大腸黒皮症（メラノーシスコリ）の発現
	1)塩類下剤	酸化マグネシウム（マグミット®）	
	2)膨張性下剤	カルメロースナトリウム（バルコーゼ®）	
	3)浸潤性下剤	ジオクチルソジウムスルホサキシネート／カサンスラノール配合剤（ビーマス®）	
機械的下剤	4)糖類下剤	ラクツロース（ラクツロース®）	・安全性は比較的高く、軽症～中等症では長期連用に適している ・電解質の不均衡が生じるリスクあり ・効果は穏やか ・重篤な腎疾患、心疾患では注意 ・安全性が高く、比較的軽症例での長期使用に適している ・効果はそれほど高くなく、無効例も少なくない ・やや服用しづらい ・効果はあまり高くなく、他剤と併用する ・肝疾患治療薬であるが、下剤効果も確認されている ・婦人科・小児科領域に限定される

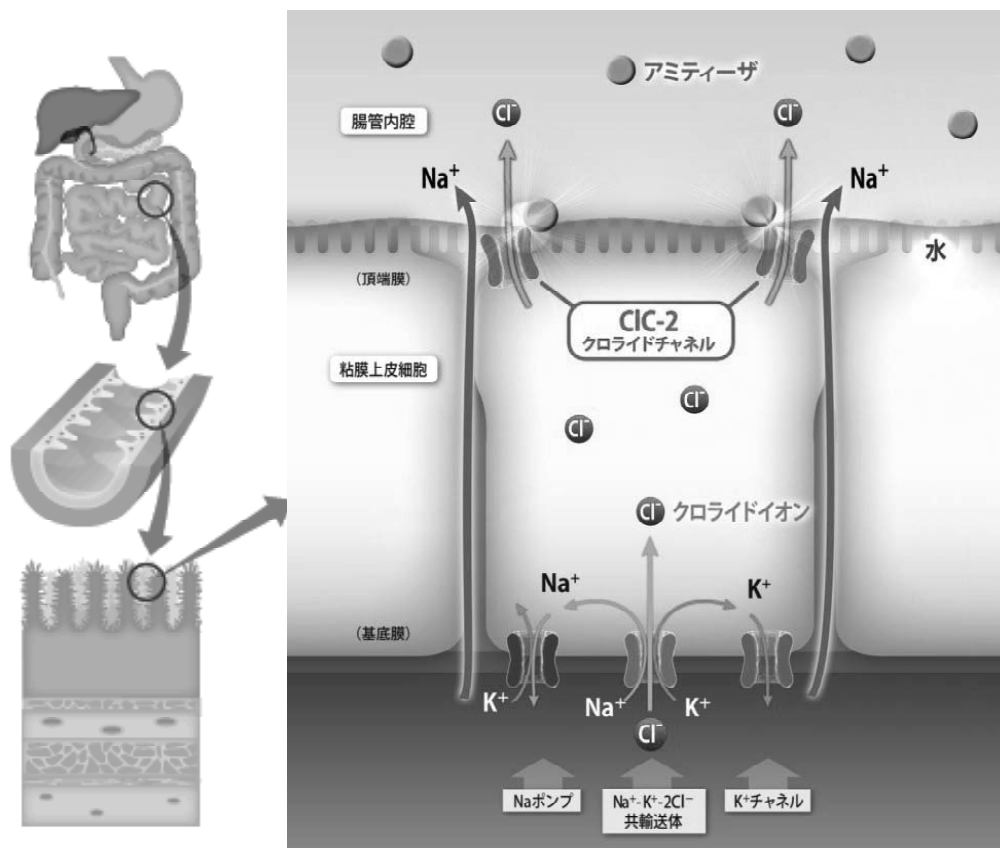
● アミティーザカプセルについて

アミティーザは従来の便秘薬とは全く異なる新規の作用機序で小腸のClC-2クロライドイオンチャネルを介して腸管内の水分を増加させ、便に含まれる水分を増やし、便を軟らかく移動しやすい性状にすることによって排便を促します(図1)。臨床試験では速やかな効果の発現が見られ、服薬開始1週間で自発排便回数が増加し、便の硬さや形が改善され、長期投与においても効果が維持されています。

アミティーザの有効成分であるルビプロストンは、プロストンと総称される選択的かつ多様な生理活性を有する新しい機能性脂肪酸化合物の1つです。プロストンはプロスタグランジン代謝物の類縁体ですが、局所に有効な作用を示しながら、プロスタグランジンが有する本来の多彩な全身作用を分離した化合物です。

なお、アミティーザは妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に対しては禁忌となっています。

図1 小腸粘膜上皮細胞におけるクロライドイオン輸送のイメージ図とアミティーザの作用部位



参照：調剤と情報Vol. 19 No. 9

MEDICAMENT NEWS 第2141号

