



(Drug Information News)

NO. 417

2019年9月

徳山医師会病院 薬局

TEL: 0834-31-7716

FAX: 0834-32-5349

e-mail: yaku2@tokuyamaishikai.com

薬局ウェブサイト http://hospital.tokuyamaishikai.com/introduce_list/ より「薬局」をクリック

1. 高血圧について

厚生労働省が行った調査によると、男性 445 万人、女性 567 万 6000 人が高血圧患者であることが分かりました。高齢者に多くみられ、20～64 歳で高血圧がある人の割合は約 4 分の 1 にすぎないのに対し、65 歳以上になると約 3 分の 2 の人に高血圧がみられます。原因が特定できない本態性高血圧と原因が明確な二次性高血圧に分類されますが、日本人の 90%以上は本態性高血圧が占めています。本態性高血圧の発症には遺伝体質に加えて、肥満、塩分、アルコール多飲、ストレス、運動不足などの生活環境要因が関与していると考えられています。血圧が高い状態が慢性的に続くと動脈の障害が起こり、合併症を引き起こす可能性があります。自覚症状がほとんどないため、定期的に血圧を測ったり、健康診断を受けることが大切です。

●合併症

- ・心臓・・・・・・後負荷増大→心不全
冠状動脈硬化→心筋梗塞、狭心症
- ・腎臓・・・・・・腎臓の細動脈硬化→糸球体濾過量低下→慢性腎臓病
- ・脳神経系・・・・脳動脈硬化→脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血
- ・網膜症・・・・網膜の細動脈硬化→高血圧性網膜症

●リスク分類

	高値血圧 130-139/80-89 mmHg	I 度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II 度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III 度高血圧 ≥180/≥110 mmHg
リスク第一層 予後影響因子がない	低リスク	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 年齢（65 歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙 のいずれかがある	中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、 蛋白尿のある CKD のいずれか、または、 リスク第二層の危険因子が 3 つ以上ある	高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

●降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
75歳未満の成人 脳血管障害者 （両側経動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし） 冠動脈疾患患者 CKD 患者（尿蛋白陽性） 糖尿病患者 抗血栓薬服用中	130/80 mm Hg 未満	125/75 mm Hg 未満
75歳以上の高齢者 脳血管障害者 （両側経動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価） CKD 患者（尿蛋白陰性）	140/90 mm Hg 未満	135/85 mm Hg 未満

●予防法と改善方法

- ・減塩（1日6グラム未満を目標）
- ・バランスよく栄養を摂る（カリウムが多く含まれる野菜、果物、海藻類、豆類など、マグネシウムが多く含まれる穀類、納豆、種実類などは血圧を下げる）
- ・減量(BMI 25未満を目標)
- ・運動（有酸素運動中心）
- ・アルコールの制限
- ・禁煙

●薬物療法 ※ゴシック体表記のものが当院採用薬です。

・血液の量を減らす薬

分類	治療薬	特徴	副作用・注意
利尿薬	トリクロルメチアジド（ フルイトラン® ） フロセミド（ ラシックス® ） スピロラクトン （アルダクトン A®）	体内の水分とナトリウムの排泄を促し、血流量を減らすことで、血圧を下げる。	低カリウム血症、高血糖
β遮断薬	アテノロール（ テノーミン® ） ビソプロロール （メインテート®） プロプラノロール（ インデラル® ） メトプロロール（ ロプレソール® ） アロチノロール （アロチノロール®） カルベジロール （アーチスト®）	心臓の収縮を抑えて送り出す血液の量を減らし、血圧を下げる。	喘息発作の誘発、除脈

・血管を広げる薬

分類	治療薬	特徴	副作用・注意
カルシウム拮抗薬	アゼルニジピン（ カルブロック® ） アムロジピン （ノルバスク®、アムロジン®） エホニジピン（ ランデル® ） ニフェジピン （アダラート®、セパミット®） ベニジピン（ コニール® ）	血管壁の平滑筋を弛緩させて、血管を拡張させることで、血圧を下げる。降圧効果は比較的強い。降圧薬の中で最も多く使われる。狭心症にも有効。	頻脈、動悸、顔のほてり グレープフルーツジュースは、降圧作用が増強するので避ける
アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）	アジルサルタン（ アジルバ® ） イルベサルタン （アバプロ®、イルベタン®） オルメサルタン （オルメテック®） カンデサルタン （プロプレス®） テルミサルタン （ミカルディス®） ロサルタン（ ニューロタン® ）	血圧を上げるホルモン（アンジオテンシンⅡ）が受容体に結合することを妨げることで、血圧を下げる。心臓や腎臓の負担を軽くする効果もある。	ふらつき、高カリウム血症 妊婦に禁忌
ACE阻害薬	イミダプリル （タナトリル®） エナラプリル （レニベース®） カプトプリル （カプトリル®） ペリンドプリルエルブミン（ コバシル® ）	アンジオテンシンⅡを作成する酵素（ACE）を阻害することで血圧を下げる。心臓や腎臓の負担を軽くする効果もある。	空咳 妊婦に禁忌
α遮断薬	ドキサゾシン（ カルデナリン® ）	α受容体を遮断することで、末梢血管抵抗を減少させて、血圧を下げる。	起立性低血圧

●主要降圧薬の積極的適応

	Ca拮抗薬	ARB／ACE阻害薬	チアジド系利尿薬	β遮断薬
左室肥大	●	●		
左室駆出率（LVEF）の低下した心不全		●*1	●	●*1
頻脈	●*3			●
狭心症				●*2
心筋梗塞後		●		●
蛋白尿／微量アルブミン尿を有するCKD		●		

*1：少量から開始し、注意深く漸増する

*2：冠痙攣には注意

*3：非ジヒドロピリジン系

<参考>高血圧ガイドライン 2019、治療薬マニュアル

2. Q & A コーナー

8月分

★モビコールは経管投与可能か？とろみをつけても良いか？

経管投与可能。とろみも成分変化なく可能。

★モビコールを溶解する場合、60mL/包だが、それ以下だとどうなるか？

推奨はできないが、海外では 15mL で溶解しているデータがある。

ただし、水分が少ないと高張となるため、より水分を引っ張り、脱水となる可能性もある。

★セレコックスについて

代謝酵素である CYP2D6 を阻害する作用がある。

よって、CYP2D6 で代謝される薬剤（サインバルタなど）は併用時注意が必要となる可能性あり。

3. 新規収載医薬品

2019年9月4日

●内用薬

ミニリンメルト OD錠 25 μ g、50 μ g

製造・販売	フェリング・ファーマ
分類	脳下垂体ホルモン剤
一般名	デスマプレシン酢酸塩水和物
薬価	25 μ g:59.50円→10月～は57.50円 50 μ g:100.00円→10月～は96.60円
効能・効果	男性における夜間多尿による夜間頻尿
用法・用量	成人男性には、通常、1日1回就寝前にデスマプレシンとして50 μ gを経口投与する。

ヴァンフリタ錠 17.7mg、26.5mg

製造・販売	第一三共
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	キザルチニブ塩酸塩
薬価	17.7mg:19,694.90円→20,059.60円 26.5mg:26,582.10円→27,074.40円
効能・効果	再発又は難治性のFLT3-ITD変異陽性の急性骨髄性白血病
用法・用量	通常、成人にはキザルチニブとして1日1回26.5mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回53mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

ロスリートレカフセル 100mg、200mg

製造・販売	中外製薬
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	エヌトレクチニブ
薬価	100mg:5,214.20円→5,310.80円 200mg:9,889.90円→10,073.00円
効能・効果	NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌

用法・用量	通常、成人にはエヌトレクチニブとして1日1回600mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	
	通常、小児にはエヌトレクチニブとして1日1回300mg/m ² （体表面積）を経口投与する。ただし、600mgを超えないこと。なお、患者の状態により適宜減量する。	
	小児患者の用量（300mg/m ² 1日1回経口投与）	
	体表面積（m ² ）	投与量（1日1回）
	0.43～0.50	100mg
	0.51～0.80	200mg
	0.81～1.10	300mg
	1.11～1.50	400mg
	≥1.51	600mg

●注射薬

オンパットロ点滴静注 2mg/mL

製造・販売	Alnylam Japan
分類	その他の末梢神経系用薬
一般名	パチシランナトリウム
薬価	986,097 円→1,004,358 円
効能・効果	トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー
用法・用量	通常、成人には3週に1回パチシランとして0.3mg/kgを点滴静注する。体重が104kg以上の患者には3週に1回パチシランとして31.2mgを点滴静注する。いずれの場合にも、70分間以上（投与開始後15分間は約1mL/分、その後は約3mL/分）かけて投与すること。

デファイデオ静注 200mg

製造・販売	日本新薬
分類	肝臓疾患用剤
一般名	デフィブプロチドナトリウム
薬価	53,108 円→54,091 円
効能・効果	肝類洞閉塞症候群（肝中心静脈閉塞症）
用法・用量	通常、デフィブプロチドナトリウムとして1回6.25mg/kgを1日4回、2時間かけて静脈内投与する。

ソルトファイ配合注フレックスタッチ

製造・販売	ノボ ノルディスクファーマ
分類	糖尿病用剤
一般名	インスリン デグルデク（遺伝子組み換え）/リラグルチド（遺伝子組み換え）
薬価	5,293 円→5,359 円
効能・効果	インスリン療法が適応となる2型糖尿病
用法・用量	通常、成人では、初期は1日1回10ドーズ（インスリン デグルデク/リラグルチドとして10単位/0.36mg）を皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減するが、1日50ドーズ（インスリン デグルデク/リラグルチドとして50単位/1.8mg）を超えないこと。注射時刻は原則として毎日一定とする。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリン デグルデク1単位及びリラグルチド0.036mgが含まれる。

ユルトミリス点滴静注 300mg

製造・販売	アレクシオンファーマ
分類	その他の生物学的製剤

一般名	ラブリズマブ（遺伝子組み換え）
薬価	717,605 円→730,894 円
効能・効果	発作性夜間ヘモグロビン尿症
用法・用量	通常、成人には、ラブリズマブ（遺伝子組み換え）として、患者の体重を考慮し、1 回 2,400～3,000mgを開始用量とし、初回投与 2 週間後に 1 回3,000～3,600mg、以降 8 週に 1 回3,000～3,600mgを点滴静注する。

コラテジェン筋注用 4mg

製造・販売	アンジェス
分類	その他の組織細胞機能用医薬品
一般名	ベペルミノゲン ペルプラスミド
薬価	600,360 円→611,478 円
効能・効果	標準的な薬物治療の効果が不十分で血行再建術の施行が困難な慢性動脈閉塞症（閉塞性動脈硬化症及びバージャー病）における潰瘍の改善
用法・用量	通常、成人には、投与対象肢の虚血部位に対して 1 ヶ所あたり本品0.5mgを 8 ヶ所に 4 週間間隔で 2 回筋肉内投与する（1 回総計4mg）。なお、臨床症状が残存する場合には、2回目投与の 4 週後に 3 回目の投与を行うこともできる。また、投与に際しては、日局生理食塩液で希釈し、希釈後の 1 ヶ所あたりの薬液量は3mLとし、投与対象筋が小さい場合には2mLまで減じて良い。

●外用薬

ロナセンテープ 20mg、30mg、40mg

製造・販売	大日本住友製薬
分類	精神神経用剤
一般名	ブロナンセリン
薬価	20mg:278.40 円→273.60 円 30mg:401.30 円→394.30 円 40mg:520.20 円→511.20 円
効能・効果	統合失調症
用法・用量	通常、成人にはブロナンセリンとして40mgを 1 日 1 回貼付するが、患者の状態に応じて最大80mgを 1 日 1 回貼付することもできる。なお、患者の状態により適宜増減するが、1 日量は80mgを超えないこと。 本剤は、胸部、腹部、背部のいずれかに貼付し、24時間ごとに貼り替える。

アジマイシン点眼液 1%

製造・販売	千寿製薬
分類	眼科用剤
一般名	アジスロマイシン水和物
薬価	302.20 円→307.80 円
効能・効果	＜適応菌種＞ アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、コリネバクテリウム属、インフルエンザ菌、アクネ菌 ＜適応症＞ 結膜炎、眼瞼炎、麦粒腫、涙嚢炎
用法・用量	＜結膜炎＞ 通常、成人及び7歳以上の小児には、1 回 1 滴、1 日 2 回 2 日間、その後、1 日 1 回 5 日間点眼する。 ＜眼瞼縁、麦粒腫、涙嚢炎＞ 通常、成人には、1 回 1 滴、1 日 2 回 2 日間、その後、1 日 1 回 1 2 日間点眼する。

ビベスピエアロスフィア 28 吸入	
製造・販売	アストラゼネカ
分 類	気管支拡張剤
一般名	グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物
薬価	1,780.30 円→1,787.00 円
効能・効果	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞制障害に基づく諸症状の緩解（長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入 β_2 刺激剤の併用が必要な場合）
用法・用量	通常、成人には、1 回 2 吸入（グリコピロニウムとして14.4 μ g、ホルモテロールフマル酸塩として9.6 μ g）を 1 日 2 回吸入投与する。
ビレーズトリエアロスフィア 56 吸入	
製造・販売	アストラゼネカ
分 類	その他の呼吸器官用剤
一般名	ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物
薬価	4,074.80 円→4,150.30 円
効能・効果	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞制障害に基づく諸症状の緩解（吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入 β_2 刺激剤の併用が必要な場合）
用法・用量	通常、成人には、1 回 2 吸入（ブデソニドとして320 μ g、グリコピロニウムとして14.4 μ g、ホルモテロールフマル酸塩として9.6 μ g）を 1 日 2 回吸入投与する。
イナビル吸入懸濁用 160mg セット	
製造・販売	第一三共
分 類	抗ウイルス剤
一般名	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物
薬価	4,164.40 円→4,241.50 円
効能・効果	A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症の治療
用法・用量	成人及び小児には、ラニナミビルオクタン酸エステルとして160mgを日本薬局方生理食塩液2mLで懸濁し、ネブライザを用いて単回吸入投与する。

4. 添付文書の改訂

※添付文書記載内容の改定に伴う改訂に関しては省略致します。

○ダイアート錠（三和化学）、バルヒディオ配合剤（日医工）、デカドロン（日医工）、バイカロン（田辺三菱）、プレドニン、フルイトラン、リンデロン（塩野義）の【禁忌】に追記がありました。（下線部_____追記箇所）

【禁忌】

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者

（「相互作用」の項参照）

他 変更なし 省略

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 282 (2019. 9)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のうち、当院採用薬（臨時採用も含む）のみを記載

☆カベルゴリン(カバサル錠/ファイザー)	
[用法・用量に関連する使用上の注意]	削除
[慎重投与]	一部改訂
[重要な基本的注意]	追記
[その他の副作用]	追記
パーキンソン病において、本剤の減量・中止が必要な場合は、漸減すること。 下垂体腫瘍がトルコ鞍外に進展し、視力障害などの著明な高プロラクチン血性下垂体腺腫の患者 トルコ鞍外に進展する高プロラクチン血性下垂体腺腫の患者において、本剤の投与による腺腫の縮小により髄液鼻漏がみられ、髄膜炎に至ることがあるので、異常が認められた場合には、減量又は中止するなど適切な処置を行うこと。 視力障害の見られる高プロラクチン血性脳下垂体腺腫の患者において、本剤の投与により腺腫の縮小がみられ、一旦、視野障害が改善した後、トルコ鞍の空洞化により視交叉部が鞍内に陥入することによって、再び視野障害があらわれたとの報告がある。異常が認められた場合には、減量又は中止するなど適切な処置を行うこと。 パーキンソン病治療において、本剤の減量・中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群（Syndrome malin）があらわれることがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。 ＜パーキンソン病＞ 薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。	
☆プラミペキソール塩酸塩水和物(普通錠、OD錠) (ビ・シフロール錠/日本ベーリンガーインゲルハイム)	
[重大な基本的注意]	一部改訂
[その他の副作用]	追記
パーキンソン病患者において、本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。なお、突発性レストレッグス症候群患者においては、パーキンソン病患者よりも用量が低いため、漸減しなくてもよい。 薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。	

☆プラミペキソール塩酸塩水和物(徐放錠) (プラミペキソール塩酸塩LA錠MI「オーハラ」/大原薬品工業＝共創未来ファーマ)		
[重大な基本的注意] 一部改訂	追記	本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。
[その他の副作用]	追記	薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。
☆ブロモクリプチンメシル酸塩(パーロデル錠/サンファーマ＝田辺三菱製薬)		
[重大な基本的注意]	追記	本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。
[その他の副作用]	追記	薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。
☆ペルゴリドメシル酸塩(ペルマックス錠/協和キリン)		
[重大な基本的注意]	追記	本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。
[その他の副作用]	追記	薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。
☆ロチゴチン(ニュープロパッチ/大塚製薬)		
[重大な基本的注意] 一部改訂		本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。
[その他の副作用]	追記	薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。
☆ロピニロール塩酸塩 (レキップ錠/グラクソ・スミスクライン、ロピニロール徐放錠「共創未来」/共創未来ファーマ)		
[重大な基本的注意] 一部改訂		本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、高熱、意識障害、高度の筋硬直、不随運動、ショック症状等の悪性症候群があらわれることがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする）があらわれることがある。

[その他の副作用]	追記	薬剤離脱症候群※（無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等） ※以上が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。
☆エチレフリン塩酸塩（エホチール注/サノフィ）		
[禁忌]	新設	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
[原則禁忌]	削除	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
☆フェニレフリン塩酸塩（ネオシネジンコーワ注/興和＝興和創薬）		
[禁忌]	新設	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
[原則禁忌]	削除	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
☆オザグレルナトリウム（カタクロット注射液/丸石製薬）		
[禁忌]	一部改訂	重篤な意識障害を伴う大便秘の患者、脳塞栓症の患者
[原則禁忌]	削除	重篤な意識障害を伴う大便秘の患者
☆精製ツベルクリン（一般診断用精製ツベルクリン（PPD）/日本ビーシージー製造）		
[禁忌]	新設	ツベルクリン反応検査においてツベルクリン反応が水ほう、壊死等の非常に強い反応を示したことがある者 上記に掲げる者のほか、ツベルクリン反応検査を行うことが不適当な状態にある者
[原則禁忌]	削除	ツベルクリン反応検査においてツベルクリン反応が水ほう、壊死等の非常に強い反応を示したことがある者 上記に掲げる者のほか、ツベルクリン反応検査を行うことが不適当な状態にある者
[併用禁忌]	削除	副じん皮質ホルモン剤（プレドニゾロン等）（軟膏の注射部位以外の局所的塗布を除く。）
[併用注意]	追記	副じん皮質ホルモン剤（プレドニゾロン等）（軟膏の注射部位以外の局所的塗布を除く。）