

DI ニュース

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. 慢性便秘症について

2017年に「慢性便秘症診療ガイドライン」が発表されました。また、慢性便秘症や便秘型過敏性腸症候群（IBS）の治療薬が相次いで承認されており、排便のメカニズムや便の形状などから薬剤を選択するようになってきています。今回は慢性便秘症及びその薬剤などについてまとめてみます。

●慢性便秘（症）の分類

便秘とは、「慢性便秘症診療ガイドライン 2017」において「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排泄できない状態」と定義されており、様々な原因で出現します。従来、日本では器質性、症候性、薬剤性、機能的に分類され、さらに機能的便秘は痙攣性、弛緩性、直腸性に分類されていました。しかし国際的にはこの分類は使用されず、排便回数減少を特徴とする大腸通過遅延型便秘と排便困難を主症状とする便排出障害といった病態による分類が一般的です。しかし、この分類には専門的検査が必要であるため、ガイドラインでは症状のみによって分類する新たな分類が採用されました。

原因分類		症状分類	原因となる病態・疾患
器質性	狭窄性		大腸癌、クローン病、虚血性大腸炎 など
	非狭窄性	排便回数減少型	巨大結腸 など
		排便困難型	直腸瘤、巨大直腸、小腸瘤、S状結腸瘤 など
機能的		排便回数減少型	特発性症候性：代謝・内分泌疾患、膠原病、IBS など 薬剤性：下記参照 経口摂取不足（食物繊維摂取不足を含む）
		排便困難型	硬便による排便困難・残便感 骨盤底筋協調運動障害、腹圧低下、直腸感覚低下 など

●便秘の原因となる薬物

- ・制酸薬
- ・鎮痛薬
- ・鎮咳薬
- ・抗精神病薬
- ・麻薬（コデイン、モルヒネなど）
- ・パーキンソン病治療薬
- ・気管支拡張薬（ β 2刺激薬）
- ・血圧降下薬（Ca拮抗薬）
- ・抗コリン薬
- ・利尿薬
- ・抗不安薬、抗うつ薬
- ・筋弛緩薬 など

●行動療法（従来の分類における機能的便秘の場合）

1) 弛緩性便秘

玄米などの精製されていない穀物や野菜、海藻、きのこ、豆類など食物繊維が多いものを摂取する。適度な運動が大切である。

2) 直腸性便秘 (排便困難)

朝食後の排便習慣を励行し、腹式呼吸や毎日 30 分以上の歩行運動が効果的である。食物繊維を 1 日平均 20~25g 摂取することが望ましい。脂肪の過剰摂取はビフィズス菌の低下につながるため控える。乳酸菌発酵食品をとるか、ビフィズス菌の増殖を促すビタミン B1・B2、オリゴ糖、パントテン酸、ビオチンなどを摂取する。

3) 痙攣性便秘

心理的ストレスが背景となっている場合が多く、規則正しい生活、朝食後の排便、運動などの習慣を身につけさせる。腸粘膜を直接刺激するカレー、カラシ、ワサビなどの刺激物を制限する。

●薬物療法 ※ゴシック体表記のものが当院採用薬です (臨時薬含む)。

種類		特徴	薬剤例
機械的 下剤	浸透圧性 下剤	塩類下剤	腸管内容を軟化し、腸管を刺激する。 耐性を生じないが高 Mg 血症に注意。 酸化マグネシウム マグミット
		糖類下剤	浸透圧作用により下剤効果を示す。 ※「慢性便秘症」への適応は無い。 D-ソルビトール ラクツロース、モニラック
		浸潤性下剤	軟便効果及び腸蠕動刺激作用を示す。 ビーマス
	膨張性下剤	多量の水分を含み膨張し排便を促す。 バルコーゼ	
	ポリエチレン グリコール製剤	主成分の浸透圧効果により、腸管内の水分量が増加。便中水分量が増加し、便が軟化、便容積が増大することで、生理的に大腸の蠕動運動が活発化。 モビコール	
刺激性 下剤	小腸刺激性下剤	食中毒の腸管内容の排出に用いる。 ヒマシ油	
	大腸刺激性下剤	大腸粘膜を刺激する。 センナ、アローゼン、セチロ、 センノシド、プルゼニド、 ラキソベロン、シンラック、 ピコスルファート Na	
上皮機能変容薬		腸管内への腸液や水分の分泌を増加させ、便を軟化、排便を促進する。 アミティーザ リンゼス	
胆汁酸トランスポーター阻害薬		回腸での胆汁酸再吸収を阻害する。 グーフイス	
オピオイド誘発性便秘症治療薬		末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬。 スインプロイク	
経口腸管洗浄薬		腸管内への水分移行作用、水分吸収抑制作用により腸内容積を増大する。 マグコロール P、 ニフレック、ピコプレップ ビジクリア、モビプレップ	
坐薬	腸内で炭酸ガスを発生し蠕動運動亢進		新レシカルボン坐薬、
	結腸・直腸粘膜に選択的に作用		テレミンソフト坐薬
浣腸薬		肛門近くに便が固まっている時に使用 グリセリン浣腸	
漢方薬		大黃甘草湯、大建中湯 等	

この他、プロバイオティクス (ミヤBMなど)、消化管運動賦活薬 (モサプリドなど) も便秘への効果があるとされていますが、「便秘症」での保険適応はありません。

<参考> 健栄製薬「慢性便秘症の診断と治療」
今日の治療薬 2019

2. Q&Aコーナー

10月分

★リンゼス、ゲーフィスは粉碎できるか？

リンゼス：原則として不可（吸湿性が高いため）。

規格を逸脱しない最長時間が4日間というデータもあるため、どうしても必要であれば粉碎後防湿袋に入れ、4日以内に使い切るようにする。

ゲーフィス：基本的には不可（変色するため）。

ただし、含量などの変化は無いので遮光保存すれば可能。

★授乳婦へ使用できる鎮痛薬は？

アセトアミノフェン、ロキソニンなど。

★レキサルティとエビリファイの対応量は？

レキサルティ 2mg＝エビリファイ 18～24mg

★へパリン Na シリンジの開封後の使用期限は？

包装内の滅菌状態を保つものであり、薬液の安定性などには関与していない。

従ってシリンジ周囲の無菌状態は無くなっているが薬剤としての使用は可能。

清潔区域などへ持ち込む際にアルコール清拭を行えば良い。

★凝固防止のためにナファモスタット（フサン）を血液透析回路中に投与している患者へMAPを併用して良いか？

MAPは別ルートで投与すれば可能。（透析回路中にMAPを投与すると回路内で凝固が生じるため）

3. 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。

○ウロナーゼ静注用（持田製薬）の【禁忌】及び【原則禁忌】に追記・削除がありました。

（下線部_____追記、削除線部—————削除箇所）

【禁忌】

1. ～5. 変更なし 省略

6. デフィブロチドナトリウムを投与中の患者（「相互作用」の項(1)参照）

【原則禁忌】

1. 変更なし

~~2. 瞬時完成型の神経症状を呈する患者〔脳梗塞である可能性が高い。〕~~

○タゾピペ配合静注用の【用法・用量】に追記がありました。 (下線部_____追記箇所)

【用法・用量】

1. 変更なし省略

2. 発熱性好中球減少症

通常、成人にはタゾバクタム・ピペラシリンとして1回4.5g(力価)を1日4回点滴静注する。
なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。

通常、小児には1回90mg(力価)/kgを1日4回点滴静注する。なお、必要に応じて、緩徐に静脈内注射することもできる。ただし、1回投与量の上限は成人における1回4.5g(力価)を超えないものとする。

○トランコロン錠(アステラス製薬)の【禁忌】に追記がありました。 (下線部_____追記箇所)

【禁忌】

(1) 閉塞隅角緑内障の患者 [抗コリン作用により眼圧が上昇し、症状を悪化させることがある]

(2)～(5) 変更なし 省略

4. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 367) 2019年10月 厚生労働省医薬・生活衛生局 【概要】

●医薬品副作用被害救済制度の概要と制度への協力のお願について

1. はじめに

「医薬品副作用被害救済制度」(以下「本救済制度」という。)は、医薬品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等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。

また、生物由来製品についても同様に、適正に使用されたにもかかわらず生物由来製品を介して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「生物由来製品感染等被害救済制度」が平成16年に創設されました。さらに平成26年11月25日より、再生医療等製品の副作用及び再生医療等製品を介した感染等についてもこれらの救済制度の対象となっています。

本救済制度では、昭和55年の制度創設から平成30年度末までに23,026件の支給決定がなされています。

2. 医薬品副作用被害救済制度に関する認知度

本救済制度について一般の方々を対象とした平成30年度調査における本救済制度の認知率は「知っている」8.9%、「聞いたことがある」20.8%、合計29.7%であり、医薬品の副作用による健康被害を受けながらも本救済制度の存在を知らないために請求に至らない方がいることと思われます。

一方、医療関係者における認知率は「知っている」62.6%、「聞いたことがある」21.1%、合計83.7%であり、職種別では医師が92.3%、薬剤師が98.3%、看護師が60.5%、歯科医師が83.8%となっています。制度を認知している医療関係者のうち、請求手続に関わったことがある人の割合は全体で8.8%、医師が9.1%、薬剤師が10.8%、看護師が6.8%、歯科医師が6.6%となっています。また、平成28年4月から救済給付に係る全ての請求書様式に「救済制度に関する情報の入手経路」についての欄(「医師」「歯科医師」「薬剤師」)

師」「その他の医療機関職員」「新聞・TV等」「その他」から選択)が設けられており、救済制度に関する情報の入手経路の把握が行われたところ、平成30年度における回答は医師444件(30.5%)、その他(インターネット)245件(16.8%)、新聞・TV等140件(9.6%)、薬剤師136件(9.3%)の順(重複回答あり)となりました。

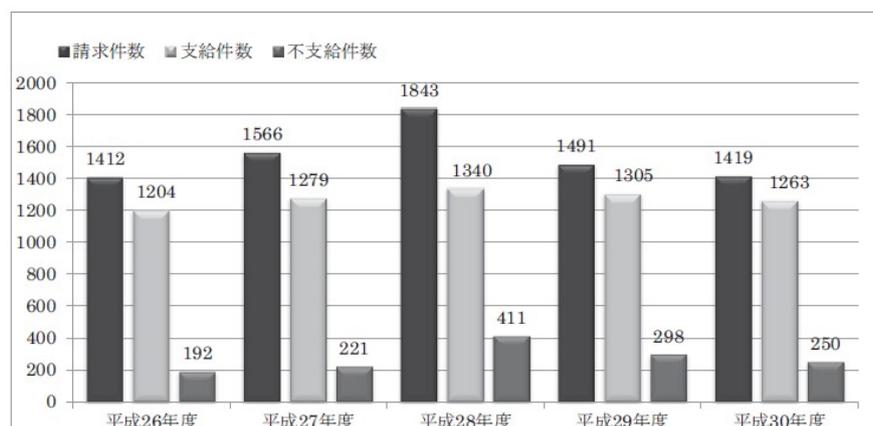
医療関係者におかれましては、医薬品や再生医療等製品の副作用により健康被害を受けた方々に対して本救済制度を活用していただけるよう本救済制度について情報提供していただくと共に、健康被害者の請求に当たり、診断書の作成等にご協力ください。

3. 本救済制度における支給・不支給決定の状況について

本救済制度における請求件数、支給件数について、平成26年度から平成30年度までの年次推移は図1のとおりとなっており、平成30年度の請求件数は1,419件、支給件数は1,263件、不支給件数は250件でした。平成26年度から平成30年度までの支給・不支給の割合と不支給理由の内訳は図2のとおりです。

また、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「PMDA」という。)が申請を受理してから決定を申請者に通知するまでの標準的事務処理期間は6カ月以内を、支給・不支給等を決定した件数のうち60%以上とすることを目標としており、平成30年度の実績は65.7%でした。

図1 医薬品副作用被害救済の支給件数と不支給件数(平成26年度～平成30年度)

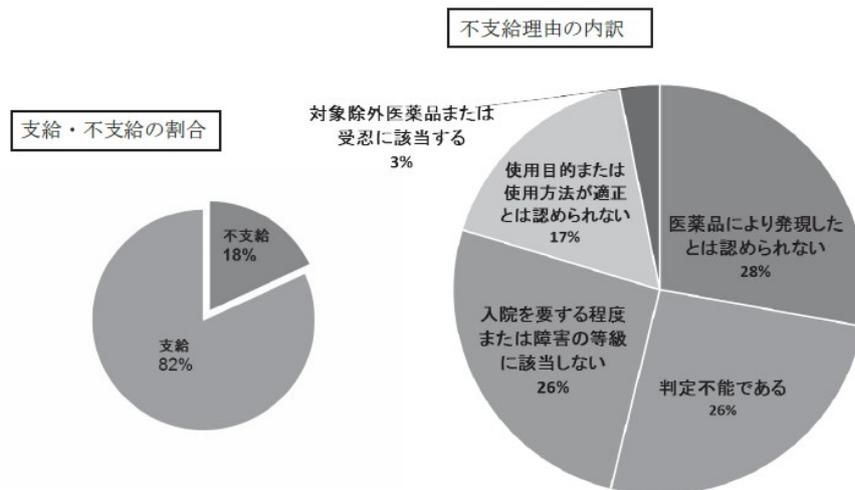


(グラフの説明)

※件数は請求者ベースであり、最初の請求時以降に再び同一の原因による請求があった場合は1件として計上する。

※請求の受理から支給決定まで一定の時間を要するため、年度内における請求件数と支給・不支給件数の合計は一致するものではない。

図2 支給・不支給の割合と不支給理由の内訳(平成26年度～平成30年度)



4. 副作用救済給付の対象となる健康被害とは

副作用救済給付の対象となる健康被害は、医薬品又は再生医療等製品（以下「医薬品等」という。）を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による疾病（入院を必要とする程度のもの）、障害（日常生活が著しく制限される程度の状態のもの）又は死亡です。

なお対象となる医薬品等については、病院・診療所で処方又は使用されたもの、薬局などで購入したもののいずれも救済の対象となりますが、抗がん剤、免疫抑制剤等、一部に本救済制度から除外となるものもあります。また、疾病に対する医療費の請求等には医療費の支給の対象となる費用の支払いが行われたときから5年以内といった請求期限があります。

詳細については、PMDAのホームページ（<https://www.pmda.go.jp/relief-services/outline/0001.html>）に掲載されていますのでご参照ください。

[救済給付の種類と給付額（平成31年4月1日現在）]

- ・ 医療費（健康保険等による給付の額を除いた自己負担分）
副作用による疾病の治療に要した費用を実費補償するもの。
- ・ 医療手当（月額34,800～36,800円）
副作用による疾病の治療に伴う医療費以外の負担に着目して給付されるもの。
- ・ 障害年金（1級：年額2,796,000円、2級：年額2,236,800円）
副作用により一定程度の障害の状態にある18歳以上の人の生活補償等を目的として給付。
- ・ 障害児養育年金（1級：年額873,600円、2級：年額699,600円）
副作用により一定程度の障害の状態にある18歳未満の人を養育する人に対して給付。
- ・ 遺族年金（2,444,400円）
生計維持者が副作用により死亡した場合に、その遺族の生活の立て直し等を目的として給付。
- ・ 遺族一時金（7,333,200円）
生計維持者以外の方が副作用により死亡した場合に、その遺族に対する見舞等を目的として給付。
- ・ 葬祭料（206,000円）
副作用により死亡した人の葬祭を行うことに伴う出費に着目して給付。

[救済給付が認められた事例]

<事例1>サラゾスルファピリジンにより多形紅斑型薬疹が生じ、医療費・医療手当が給付された事例

40代女性。アザルフィジンE N錠（サラゾスルファピリジン）を使用後、多形紅斑型薬疹を生じ、入院加療を行った。医療費・医療手当が支給された。

<事例2>造影剤によりS状結腸穿孔が生じ、医療費・医療手当・遺族一時金・葬祭料が給付された事例

60代女性。検診にて硫酸バリウム散（硫酸バリウム）を使用後、S状結腸穿孔を生じて入院加療を行い、続発した腹膜炎により死亡に至り、医療費・医療手当・遺族一時金・葬祭料が支給された。

<事例3>ポリコナゾールにより視神経萎縮が生じて障害の状態となり、障害年金が給付された事例

30代男性。ブイフェンド錠（ポリコナゾール）を使用後、視神経萎縮を生じ、視力障害となり、障害年金が支給された。

<事例4>一般用医薬品により薬物性肝障害が生じ、医療費・医療手当が給付された事例

20代女性。コフト顆粒を使用後、薬物性肝障害が生じ、入院加療を行った。医療費・医療手当が支給された。

5. 医薬品の使用方法が適正と認められなかった事例について

平成26年度から平成30年度までの不支給件数1,372件のうち、その約17%は医薬品の使用目的又は使用方法が適正とは認められないために不支給となっています（図2）。ここでは、直近（1年余り）において使用方法が適正と認められなかった理由とともに、添付文書の記載内容又は具体的な事例を紹介します。使用方法が適正と認められなかった事例が多い主な医薬品は表1のとおりです。

表1 医薬品の使用方法が適正と認められなかった事例数（平成26年度～平成30年度）

原因医薬品名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	計（件）
ラモトリギン	24	23	24	9	12	92
チアマゾール	2	5	3	1	3	14
炭酸リチウム	0	1	8	0	1	10
メトトレキサート	2	2	0	1	1	6
カルバマゼピン	2	0	0	1	2	5
その他	25	23	19	16	25	108
計（件）	55	54	54	28	44	235

(1) 承認された用法及び用量を遵守せず使用された事例

承認された用法及び用量を遵守せず使用された事例としては、ラモトリギンが多数を占めています。医療関係者の皆様には、添付文書を再度確認し、用法及び用量に留意して使用していただくようお願いいたします。

<事例> ラモトリギンによる薬剤性過敏症候群の事例

40代男性。ラミクタール錠（ラモトリギン）を双極性感情障害に用い、バルプロ酸ナトリウムを併用せず、かつ、グルクロン酸抱合を誘導する薬剤以外の薬剤を併用する処方において、1日50mg連日投与から開始され、7日後に1日100mgへ増量、その7日後に1日150mgへ増量され、さらに7日後に1日200mgへ増量されたため、適正使用とは認められませんでした。

ラモトリギンに関する不適正使用について

ラモトリギンについては、国内臨床試験において用法及び用量を超えて本剤を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、平成20年10月のラミクタール錠の承認時より用法及び用量を遵守することが注意喚起されています。しかしながら、その後も重篤な皮膚障害の報告が続いていることから、投与開始時及び漸増時の用量、隔日投与、漸増時期など用法及び用量で遵守すべき事項について、平成24年1月にPMDAより医薬品の適正使用のお願いをし、平成27年2月に安全性速報（ブルーレター）の発出を行うなど、様々な方法で注意喚起しています。

このような注意喚起にもかかわらず、副作用を生じたとして請求され、適正な使用とは認められず不支給となった事例は、未だに後を絶ちません。

これらの不適正使用が理由で救済されなかった事例の多くは、投与開始時又は維持用量までの漸増時の用量が過量、あるいは増量時期を早めて投与されていました。

ラモトリギンの用法及び用量では、効能・効果や併用する薬剤により投与量や増量間隔が細かく規定さ

れていますので、使用する際は、添付文書を十分に確認するようにお願いします。

(2) 必要な検査が実施されていない事例

医薬品の使用に当たり添付文書で規定された検査が未実施であった場合、使用方法が適正とは認められません。

副作用を早期に発見し重篤化を回避するためには、適切な検査の実施と、検査の必要性を患者に理解していただけるように説明することが重要と考えられますので、医療関係者におかれましては、添付文書の記載事項を再度ご確認くださいませようお願いします。

<事例1> チアマゾールによる無顆粒球症の事例

40代女性。メルカゾール錠（チアマゾール）投与開始後、無顆粒球症が認められるまでの40日間、白血球分画を含む血液検査が実施していなかったため、適正使用とは認められませんでした。

<事例2> エルデカルシトールによる高カルシウム血症及びこれに続発した急性腎障害の事例

80代女性。エディロールカプセル（エルデカルシトール）の処方前医から引き継いで以降、約5ヶ月後に腎機能低下が認められた後も投与継続されており、さらにその後2ヶ月以内に血清カルシウム値が高値であることが判明するまで一度も測定していなかったため、適正使用とは認められませんでした。

(3) 「禁忌」に該当する患者に使用された事例

「禁忌」に該当する患者であるにもかかわらず医薬品を使用（継続）し、適正ではないとされた事例もあります。

医療関係者の皆様には、医薬品を使用中の患者の状態や、使用している医薬品の禁忌の対象を十分に考慮した上で、医薬品を適正に使用するようお願いします。

<事例> 慢性肝疾患及び腹水貯留が認められる患者にメトトレキサートを使用継続した事例

70代女性。メトトレキサート製剤の使用開始約10年経過後、腹部エコー検査で腹水貯留を、腹部CT検査等で肝硬変が疑われていたものの、その後2ヶ月以上メトトレキサートが使用継続されていました。メトトレキサートは「慢性肝疾患のある患者」及び「胸水、腹水等のある患者」への使用は禁忌であるため、適正使用とは認められませんでした。

(4) 医師の指示によらず、自己判断で服用した事例

医師の処方により使用される医療用医薬品を、医師の指示に従わず自己判断で服用した場合、又は本人以外の家族又は知人に処方された医療用医薬品を服用した場合は、使用目的及び使用方法が適正とは認められません。

医療関係者の皆様には、患者が適切に医薬品を服用できるよう、投与日又は服薬条件及び服用量等について口頭でも具体的に指示するなど、確実な指導をお願いします。

<事例1> ロキソプロフェンナトリウム水和物による急性腎不全の事例

60代男性。以前医師から処方されたロキソニン錠（ロキソプロフェンナトリウム水和物）の残薬を自己判断にて服用したため、適正使用とは認められませんでした。

<事例2> カルバマゼピンによる薬剤性過敏症候群（DIHS）の事例

60代女性。皮膚症状が出現し、テグレート錠（カルバマゼピン）の中止が指示されたにもかかわらず、全身に皮膚症状が拡大して緊急入院となるまで自己判断により使用を継続したため、適正使用とは認められませんでした。

(5) 副作用の既往歴のある患者に、同じ医薬品が投与された事例

過去の副作用歴を把握していたにもかかわらず、再度同じ医薬品が処方された中には、適正ではないとされた事例があります。

医療関係者の皆様には、患者のアレルギー歴、副作用歴又は他院での服用歴等を十分に考慮した上で、医薬品を適正に使用するようお願いいたします。

<事例>レボフロキサシンによる皮膚粘膜眼症候群（スティーヴンス・ジョンソン症候群）の事例

70代女性。レボフロキサシンによる皮疹の既往（アレルギー歴）についてカルテに記載されていたにも関わらず、内容を確認せずに膀胱炎に対しレボフロキサシン錠（レボフロキサシン）が処方されたため、適正な使用とは認められませんでした。

医療関係者の皆様には、あらためて添付文書の記載を確認し、適正使用に努めるようお願いいたします。

6. 医薬品副作用被害救済制度に関する情報の入手先

本救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度の詳細については、PMDAのホームページ（<http://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>）に掲載されていますのでご参照ください。また、同ホームページには患者向け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。請求に必要な書類は下記よりダウンロードでき、パソコン等で作成できます。

なお、パソコン等で作成した場合は、紙による提出と共に電子ファイルをCD等の電子媒体へコピーしたものを添付いただきますようご協力をお願いします。

<http://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0004.html>

診断書及び投薬・使用証明書の記載は医薬品の使用が適切であったのか等、判定を行う上で重要な情報となりますので、可能な限り具体的に記入してください。診断書の記載要領も掲載しておりますので、ご活用ください。

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、ご留意ください。

- 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ります。
- 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過し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. 対象除外医薬品等による健康被害の場合。
対象除外医薬品等：
 - 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な程度の医療を受けていない場合等）や障害の程度が規定の等級に該当しない場合。
- 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、障害等が医薬品等の副作用によるものとは考えがたいと判定された場合（医薬品等により発現したものとは認められないため）
 - ・ 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）

7. おわりに

医薬品等の使用に当たっては、添付文書で必要な注意喚起を十分に確認し、適正に使用するようお願いいたします。医薬品等の副作用によると疑われる健康被害が生じても、適正な使用でなかった場合、本救済制度による健康被害者の救済が行われないことがあります。一方、適応外使用の場合であっても、ガイドラインに記載されているなど医療現場で広く知られているものは救済対象となる場合もあります。

副作用等が発生した場合、また、副作用について相談を受けた場合、その健康被害が本救済制度の対象になると思われるときには、本救済制度を患者又は家族等に紹介していただくとともに、請求に必要な診断書等を作成していただきますよう、引き続き格段のご協力をお願いします。

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 284 (2019. 11)

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

☆ボノプラザンフマル酸塩(タケキャブ錠/武田薬品)

[重要な副作用]	追記	<u>汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、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。</u>
----------	----	---

☆D-ソルビトール(泌尿器科用灌流液)(ウロマチックS泌尿器科用灌流液/バクスター)

[禁忌]	追記	<u>遺伝性果糖不耐症の患者</u>
------	----	--------------------

☆ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン(ボノサップパック/武田薬品)

[重要な副作用]	追記	(ボノプラザンフマル酸塩) <u>汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、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。</u>
----------	----	--

☆ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・メロニダゾール(ボノピオンパック/武田薬品)

[重要な副作用]	追記	(ボノプラザンフマル酸塩) <u>汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、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。</u>
----------	----	--