

(Drug Information News)

NO. 426

2020年6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/](http://hospital.tokuyamaishikai.com/introduce_list/) より「薬局」をクリック

## 1. 不眠症治療について

現在では多くの方が不眠症に悩んでいると言われます。不眠症の中には、うつ病や統合失調症、不安障害と言った精神疾患が基礎になっている場合もあります。また、睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）や、むずむず脚症候群（Restless Legs Syndrome：RLS）などが原因の場合もあります。前立腺肥大症や過活動膀胱による夜間頻尿が原因となっている場合も少なくありませんので、この場合には泌尿器科での治療が必要となります。

このように、ひとくちに不眠症といっても基礎疾患がある場合、その疾患に対する治療を行うことが必要で、慢全と睡眠導入薬を連用することは治療上好ましくありません。

これらの基礎疾患が除外できたうえで、不眠症の治療になりますが、ここに「健康づくりのための睡眠指針 2014」を示します。

第1 条. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。

良い睡眠で、からだの健康づくり

良い睡眠で、こころの健康づくり

良い睡眠で、事故防止

第2 条. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。

定期的な運動や規則正しい食生活は良い睡眠をもたらす

朝食はからだとこころのめざめに重要

睡眠薬代替りの寝酒は睡眠を悪くする

就寝前の喫煙やカフェイン摂取を避ける

第3 条. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。

睡眠不足や不眠は生活習慣病の危険を高める

睡眠時無呼吸は生活習慣病の原因になる

肥満は睡眠時無呼吸のもと

第4 条. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。

眠れない、睡眠による休養感が得られない場合、こころのSOS の場合あり

睡眠による休養感がなく、日中もつらい場合、うつ病の可能性も

第5 条. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。

必要な睡眠時間は人それぞれ

睡眠時間は加齢で徐々に短縮

年をとると朝型化 男性でより顕著

日中の眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番

第6 条. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。

自分にあたりラックス法が眠りへの心身の準備となる  
自分の睡眠に適した環境づくり

第7 条. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。

子どもには規則正しい生活を  
休日に遅くまで寢床で過ごす  
夜型化を促進  
朝目が覚めたら日光を取り入れる  
夜更かしは睡眠を悪くする

第8 条. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。

日中の眠気が睡眠不足のサイン  
睡眠不足は結果的に仕事の能率を低下させる  
睡眠不足が蓄積すると回復に時間がかかる  
午後の短い昼寝で眠気をやり過ぎし能率改善

第9 条. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。

寢床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る  
年齢にあった睡眠時間を大きく超えない習慣を  
適度な運動は睡眠を促進

第10 条. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。

眠たくなってから寢床に就く、就床時刻にこだわりすぎない  
眠ろうとする意気込みが頭を冴えさせ寝つきを悪くする  
眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに

第11 条. いつもと違う睡眠には、要注意。

睡眠中の激しいいびき・呼吸停止、手足のびくつき・むずむず感や歯ぎしりは要注意  
眠っても日中の眠気や居眠りで困っている場合は専門家に相談

第12 条. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

専門家に相談することが第一歩  
薬剤は専門家の指示で使用

睡眠と覚醒には視交叉上核（体内時計の中核）と、睡眠系神経核、覚醒系神経核の交互作用が関与しています。薬を使用する前に、生活リズムを整えるなどの工夫も必要かとは思いますが、どうしてもつらい時には必要な薬を必要な量だけ服用することはQOLの向上に寄与できると考えられます。

不眠症の際に使用する薬剤としては、以前はベンゾジアゼピン系が主流でしたが、現在では違う作用の薬もでてきており、より選択の幅が広がっています。

## ●ベンゾジアゼピン系

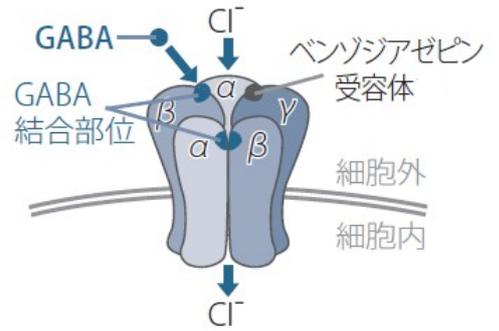
抑制性神経伝達物質（GABA）の、GABA<sub>A</sub>受容体への親和性を増大させることでGABA神経系の抑制機能を増強します（ベンゾジアゼピン結合部（受容体）を $\omega 1$ 、 $\omega 2$ と分類することもあります）。脳内において広範囲にあるGABA<sub>A</sub>受容体に作用するため、睡眠、鎮静、抗不安作用など様々な作用を示します。

血中濃度の高さによって、健忘→睡眠・鎮静→筋弛緩→抗不安・抗痙攣と作用が出るとされるため、高用量では健忘や過鎮静、筋弛緩などの副作用を生じやすくなりますし、作用時間が長いものほど翌日以降も作用が持続しやすくなります（持ち越し効果）。

※GABA<sub>A</sub>受容体αサブユニット

GABA<sub>A</sub>受容体には19ものサブユニットがあり、基本は右図のようにα/β/γが2:2:1で構成されていることが多いと言われており、中でもαサブユニットの型によって受容体の特性が異なるとされています。

βやγがどのような作用を示すかはまだまだ色々と研究中段階のようですが、ベンゾジアゼピン系が作用するにはγ2サブユニットが必要であることや、β3サブユニットの遺伝子が欠損したマウスでは生後数時間以内で死に至ることなどが確認されています。



〔図〕 GABA<sub>A</sub> 受容体

●非ベンゾジアゼピン系

ベンゾジアゼピン系に類似した作用を認めますが、筋弛緩作用が弱いとされます。これは、ベンゾジアゼピン系薬剤が右表のαサブユニットほぼ全てに作用するのに比較して、非ベンゾジアゼピン系はα<sub>1</sub>以外のαサブユニットへの親和性が低いからです。

よってベンゾジアゼピン系薬剤よりも長期間服用による耐性や依存性の形成も少ないとされています。

ただし、ふらつきや転倒の副作用の報告も皆無ではないため、特に高齢者への使用に関しては注意が必要となります。

BZD 結合部	ω 1	ω 2		
α サブユニット	α 1	α 2	α 3	α 5
分布	脳全体(特に小脳)、皮質、海馬	皮質、海馬、扁桃核、前脳、視床下部	皮質、視床	皮質、海馬
受容体比率	60%	15~20%	10~15%	5%以下
鎮静	+	-	-	-
抗痙攣	+	+	-	-
催眠	+	+	+	-
抗不安	-	+	+	-
抗うつ	-	-	+	-
筋弛緩	-	-	+	-
運動障害	-	-	+	-
エタノール増強	-	+	-	+
健忘	+	-	-	+
依存	+	-	-	-
耐性	-	-	-	+

〔表〕 GABA<sub>A</sub>受容体αサブユニットの特徴

分類		一般名 (後発品名)	先発品名
非ベンゾジアゼピン系	超短時間型	エスゾピクロン	ルネスタ
		ゾルピデム	マイスリー
		ゾピクロン	アモバン
ベンゾジアゼピン系	短時間型	トリアゾラム	ハルシオン
		ロルメタゼパム	エバミール ロラメット
		リルマザホン	リスミー
		プロチゾラム	レンドルミン
	中間型	フルニトラゼパム	サイレース
		エスタゾラム	ユーロジン
		ニトラゼパム	ネルボン ベンザリン
長時間型	クアゼパム	ドラール	
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン	ロゼレム	
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント	ベルソムラ	
	レンボレキサント	デエビゴ	

ゴシック体が当院採用薬です。

### ●メラトニン受容体作動薬

睡眠調節に関与するメラトニン（体内時計を調節するホルモン）受容体に作用することで睡眠中枢を優位に導く（脳の状態を睡眠の状態に導く）作用を示します。

### ●オレキシン受容体拮抗薬

オレキシン（覚醒に関与する）が受容体へ結合することを阻害することで、覚醒系神経核の活動を抑制（覚醒させる状態を抑える）します。

### ※睡眠薬の減薬・休薬について

不眠症状などが改善されたら可能な限り睡眠薬の減薬・休薬を試みます。特に比較的高用量のベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系薬剤を長期間服用していた場合、突然休薬をすると反跳性不眠（服用前より悪化する不眠状態）や退薬症候（不安・振戦など）があらわれる可能性が高まります。

通常、作用時間の短い睡眠薬は漸減法（1～2週ごとに投与量を25%程度ずつ漸減していく方法）を選択し、作用時間の長いものは隔日法（薬剤を投与しない日をつくり、投与の間隔を徐々に長くしていく方法）を選択すると良いと考えられています。

### ※睡眠薬の副作用について

睡眠薬の副作用は以下のようなものがよく言われます（特にベンゾジアゼピン系薬剤）。

- ・翌日の眠気（朝の目覚めがすっきりしない、日中も眠いなど。持ち越し効果）
- ・ふらつき（筋弛緩作用によって転倒しやすくなります）
- ・依存性（半減期が短いものの方が生じやすいとされています）
- ・健忘

薬の量が多くなると効果が頭打ちになり、副作用が目立ちやすくなることもあります。

⇒薬を減らしたり、やめたりすることですっきりと薬になることもあります。

これらの副作用はGABA<sub>A</sub>受容体のαサブユニットによって生じると考えられることから、オレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬では生じにくいとされていますが、眠気などの副作用の報告はされているため注意は必要となります。

### <参考> SAFE-DI 薬効シリーズ「不眠症治療薬」

厚生労働省 「健康づくりのための睡眠指針2014」

日本医事新報社「知っておきたい睡眠薬の知識」

日薬理誌 123. 105～112 (2004)「GABA<sub>A</sub>受容体の一生とそれを調節する分子達」

Depression Strategy 7(1): 7-9, 2017.

「脳機能からみたベンゾジアゼピン系薬剤のリスクとベネフィット」

等

## 2. 薬事委員会結果報告

5月開催分

### ●新規採用医薬品

	品名	薬価	薬効	特徴
内服薬	イノラス配合経腸溶液	1.57/mL	経腸栄養剤	高濃度（1.6kcal/mL）の半消化態経腸栄養剤

●常備中止医薬品 ※在庫数は5月末時点の数です。

	品名	在庫数	薬効	理由	同種同効薬
内服薬	エンシュア・リキッド	10本	経腸栄養剤	使用が少ないため	イノラス配合経腸溶液
	エンシュア・H	0			
注射薬	ネオビタカイン注シリンジ 2mL	0	疼痛治療剤(局所注射用)	期限切れ	ネオビタカイン注シリンジ 5mL
	メチエフ注 40mg	46A	メチルエフェドリン製剤	使用が少ないため	エフェドリン「ナガキ」注射液 40mg (一部適応違い)
外用薬	ホクナリンテープ 1mg	15枚	経皮吸収型気管支拡張剤	使用が少ないため	ホクナリンテープ 2mg

●先発品から後発品への切り替え予定医薬品

	品名(後発品)	薬価	薬効	同一成分薬品(先発品)	薬価
内服薬	経口用トロンビン細粒1万単位「サワイ」	450.80	上部消化管用止血剤	経口用トロンビン細粒1万単位	1180.10
	ナルフラフィン塩酸塩 OD錠 2.5μg	449.60	経口掻痒症改善剤	レミッチ OD錠 2.5μg	1009.90
	メマンチン塩酸塩 OD錠 5mg「DSEP」※	2020年 6月 発売	NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知 症治療剤	メマリーOD錠 5mg	134.70
	メマンチン塩酸塩 OD錠 20mg「DSEP」※			メマリーOD錠 20mg	429.50
	エゼチミブ錠 10mg「DSEP」※			ゼチーア錠 10mg	173.20
	セレコキシブ錠 100mg			セレコックス錠 100mg	69.00

※がついているものはオーソライズドジェネリック (AG) です。

◎アモバンテス錠 7.5mg は販売中止 (経過措置: 2021年3月) のため、ゾピクロン錠 7.5mg「サワイ」へ採用を変更しました。

### 3. Q&Aコーナー

5月分

★ニトログリセリンバッグの安定性は？

3日間 (72時間) 大丈夫。

★エクフィナからアジレクトに切り替える際の注意点は？

副作用発現抑制のため、14日間の休薬期間が必要となる。

★注射投与の際の「緩徐に」とはどのくらいか？

1～3分程度。「きわめて緩徐に」と記載されていた場合、3～5分程度かけて投与する。

★ニフレックのアルミ袋を開封後の安定性は？

7日間大丈夫。

★カルボプラチンの投与量の計算について

カルボプラチンは腎排泄のため、糸球体濾過量 (GFR) を用いることで治療効果や副作用のバラつきを減らすことが可能となる。

・カルバートの式: 投与量 (mg/body) = AUC × (GFR+25)

※AUCはレジメンによりあらかじめ設定してある

## 4. 新規収載医薬品

2020年5月20日

### ●内用薬

#### ラツーダ錠 20mg、40mg、60mg、80mg

製造・販売	大日本住友製薬
分類	精神神経用剤
一般名	ルラシドン塩酸塩
薬価	20mg：178.70円、40mg：328.90円、60mg：469.90円、80mg：493.40円
効能・効果	統合失調症、双極性障害におけるうつ症状の改善
用法・用量	<統合失調症> 通常、成人にはルラシドン塩酸塩として40mg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日量は80mgを超えないこと。 <双極性障害におけるうつ症状の改善> 通常、成人にはルラシドン塩酸塩として20～60mgを1日1回食後経口投与する。なお、開始用量は20mg、増幅幅は1日量として20mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は60mgを超えないこと。

#### メラトベル顆粒小児用 0.2%

製造・販売	ノーベルファーマ
分類	その他の中枢神経系用薬
一般名	メラトニン
薬価	207.80円
効能・効果	小児期の神経発達症に伴う入眠困難の改善
用法・用量	通常、小児にはメラトニンとして1日1回1mgを就寝前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回4mgを超えないこと。

#### ロケルマ懸濁用散分包 5g、10g

製造・販売	アストラゼネカ
分類	その他の循環器官用薬
一般名	ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物
薬価	5g：1,092.50円、10g：1,601.00円
効能・効果	高カリウム血症
用法・用量	通常、成人には、開始用量として1回10gを水で懸濁して1日3回、2日間経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて、最長3日間まで経口投与できる。以降は1回5gを水で懸濁して1日1回経口投与する。なお、血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。 血液透析施行中の場合には、通常、1回5gを水で懸濁して非透析日に1日1回経口投与する。なお、最大透析間隔後の透析前の血清カリウム値や患者の状態に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1回15gまでとする。

#### キャフピリン配合錠

製造・販売	武田薬品工業
分類	その他の血液・体液用薬
一般名	アスピリン/ボノプラザンフマル酸塩
薬価	130.30円
効能・効果	下記疾患又は術後における血栓・塞栓瘻性の抑制（胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がある患者に限る）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・狭心症（慢性安定狭心症、不安定狭心症）、心筋梗塞、虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）</li> <li>・冠動脈バイパス術（CABG）あるいは経皮頸管冠動脈形成術（PTCA）施行後</li> </ul>
用法・用量	通常、成人には1日1回1錠（アスピリン/ボノプラザンとして100mg/10mg）を経口投与する。

### カボメテックス錠 20mg、60mg

製造・販売	武田薬品工業
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	カボザンチニブリンゴ酸塩
薬価	20mg：8,007.60円、60mg：22,333.00円
効能・効果	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌
用法・用量	通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

### テフミトコ錠 250mg

製造・販売	メルクバイオファーマ
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	テポチニブ塩酸塩水和物
薬価	14,339.00円
効能・効果	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
用法・用量	通常、成人にはテポチニブ塩酸塩水和物として1回500mgを1日1回食後に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

### ベレキシフル錠 80mg

製造・販売	小野薬品工業
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	チラブルチニブ塩酸塩
薬価	5,067.40円
効能・効果	再発又は難治性の中樞神経系原発リンパ腫
用法・用量	通常、成人にはチラブルチニブとして1日1回480mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

## ●注射薬

### アネレム静注用 50mg

製造・販売	ムンディファーマ
分類	全身麻酔剤
一般名	レミマゾラムベシル酸
薬価	2,218円
効能・効果	全身麻酔の導入及び維持
用法・用量	<p>導入：通常、成人には、レミマゾラムとして12mg/kg/時の速度で、患者の全身状態を観察しながら、意識消失が得られるまで静脈内へ持続注入する。なお、患者の年齢、状態に応じて投与速度を適宜減速すること。</p> <p>維持：通常、成人には、レミマゾラムとして1mg/kg/時の速度で静脈内への持続注入を開始し、適切な麻酔深度が維持できるよう患者の全身状態を観察しながら、投与速度を適宜調節するが、上限は2mg/kg/時とする。なお、患者の年齢、状態に応じて投与開始速度を適宜減速すること。</p> <p>覚醒徴候が認められた場合は、最大0.2mg/kgを静脈内投与しても良い。</p>

<b>ベオビュ硝子体内注射用キット 120mg/mL</b>	
製造・販売	ノバルティスファーマ
分類	眼科用剤
一般名	ブロールシズマブ（遺伝子組み換え）
薬価	142,784 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	ブロールシズマブ（遺伝子組み換え）として6mg（0.05mL）を4週ごとに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、12週ごとに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が、8週以上あけること。
<b>ビルテフソ点滴静注 250mg</b>	
製造・販売	日本新薬
分類	その他の神経系及び感覚器官用医薬品
一般名	ビルトラルセン
薬価	91,136 円
効能・効果	エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失が確認されているデュシェンヌ型筋ジストロフィー
用法・用量	通常、ビルトラルセンとして80mg/kgを週1回、1時間かけて静脈内投与する。
<b>オゼンピック皮下注 0.25mgSD、0.5mgSD、1.0mgSD</b>	
製造・販売	ノボノルディスクファーマ
分類	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）
一般名	セマグルチド（遺伝子組み換え）
薬価	0.25mg：1,547 円、0.5mg：3,094 円、1.0mg：6,188 円
効能・効果	2型糖尿病
用法・用量	通常、成人には、セマグルチド（遺伝子組み換え）として週1回0.5mgを維持用量とし、皮下注射する。ただし、週1回0.25mgから開始し、4週間投与した後、週1回0.5mgに増量する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、週1回0.5mgを4週間以上効果不十分な場合には、週1回1.0mgまで増量することができる。
<b>ルムジェフ注カート、ミリオペン、ミリオペンHD、100 単位/mL</b>	
製造・販売	日本イーライリリー
分類	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）
一般名	インスリンリスプロ（遺伝子組み換え）
薬価	カート：1,175 円、ミリオペン及びミリオペンHD：1,400 円、バイアル：277 円
効能・効果	インスリン療法が適応となる糖尿病
用法・用量	○カート、ミリオペン、ミリオペンHD 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤を併用したりすることがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 ○バイアル製剤 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、必要な場合は食事開始後の投与とすることもできる。ときに投与回数を増やしたり、持続型インスリン製剤を併用したりすることがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。 必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。

<b>ソリクア配合注ソロスター</b>	
製造・販売	サノフィ
分類	糖尿病用剤
一般名	インスリングラルギン（遺伝子組み換え）/リキシセナチド
薬価	6,497 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、成人には、5～20ドーズ（インスリングラルギン/リキシセナチドとして5～20単位/5～20 $\mu$ g）を1日1回朝食前に皮下注射する。ただし、1日1回5～10ドーズから開始し、患者の状態に応じて増減するが、1日20ドーズを超えないこと。なお、本剤の用量単位である1ドーズには、インスリングラルギン1単位及びリキシセナチド1 $\mu$ gが含まれる。
<b>オニバイド点滴静注 43mg</b>	
製造・販売	日本セルヴィエ
分類	抗腫瘍性植物成分製剤
一般名	イリノテカン塩酸塩水和物
薬価	128,131 円
効能・効果	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な膵癌
用法・用量	フルオロウラシル及びレボホリナートとの併用において、通常、成人にはイリノテカンとして1回70mg/m <sup>2</sup> （体表面積）を90分かけて2週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量する。
<b>エンハーツ点滴静注用 100mg</b>	
製造・販売	第一三共
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組み換え）
薬価	165,074 円
効能・効果	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌（標準的な治療が困難な場合に限る）
用法・用量	通常、成人にはトラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組み換え）として1回5.4mg/kg（体重）を90分かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。
<b>ステボロニン点滴静注バッグ 9000mg/300mL</b>	
製造・販売	ステラファーマ
分類	その他の腫瘍用薬
一般名	ボロファラン（ <sup>10</sup> B）
薬価	444,215 円
効能・効果	切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌
用法・用量	通常、成人にはボロファラン（ <sup>10</sup> B）として、1時間あたり200mg/kgの速度で2時間点滴静注する。その後、病巣部位への中性子線の照射を開始し、照射中は1時間あたり100mg/kgの速度でボロファラン（ <sup>10</sup> B）を点滴静注する。
<b>ソルゲンスマ点滴静注</b>	
製造・販売	ノバルティスファーマ
分類	その他の組織細胞機能用医薬品
一般名	オナセムノゲン アベパルボベク
薬価	167,077,222 円
効能・効果	脊髄性筋萎縮症（臨床所見は発現していないが、遺伝子検査により脊髄性筋萎縮症の発症が予測されるものも含む）。ただし、抗AAV9交代が陰性の患者に限る

用法・用量	通常、体重2.6kg以上の患者（2歳未満）には、 $1.1 \times 10^{14}$ ベクターゲノム(vg)/kgを60分かけて静脈内に単回投与する。本品の再投与はしないこと。本品の投与液量は下表に従い体重に基づき算出する。																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>患者の体重(kg)</th> <th>投与液量 (mL) <sup>注)</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2.6～3.0</td><td>16.5</td></tr> <tr><td>3.1～3.5</td><td>19.3</td></tr> <tr><td>3.6～4.0</td><td>22.0</td></tr> <tr><td>4.1～4.5</td><td>24.8</td></tr> <tr><td>4.6～5.0</td><td>27.5</td></tr> <tr><td>5.1～5.5</td><td>30.3</td></tr> <tr><td>5.6～6.0</td><td>33.0</td></tr> <tr><td>6.1～6.5</td><td>35.8</td></tr> <tr><td>6.6～7.0</td><td>38.5</td></tr> <tr><td>7.1～7.5</td><td>41.3</td></tr> <tr><td>7.6～8.0</td><td>44.0</td></tr> <tr><td>8.1～8.5</td><td>46.8</td></tr> <tr><td>8.6～9.0</td><td>49.5</td></tr> <tr><td>9.1～9.5</td><td>52.3</td></tr> <tr><td>9.6～10.0</td><td>55.0</td></tr> <tr><td>10.1～10.5</td><td>57.8</td></tr> <tr><td>10.6～11.0</td><td>60.5</td></tr> <tr><td>11.1～11.5</td><td>63.3</td></tr> <tr><td>11.6～12.0</td><td>66.0</td></tr> <tr><td>12.1～12.5</td><td>68.8</td></tr> <tr><td>12.6～13.0</td><td>71.5</td></tr> <tr><td>13.1～13.5</td><td>74.3</td></tr> </tbody> </table>	患者の体重(kg)	投与液量 (mL) <sup>注)</sup>	2.6～3.0	16.5	3.1～3.5	19.3	3.6～4.0	22.0	4.1～4.5	24.8	4.6～5.0	27.5	5.1～5.5	30.3	5.6～6.0	33.0	6.1～6.5	35.8	6.6～7.0	38.5	7.1～7.5	41.3	7.6～8.0	44.0	8.1～8.5	46.8	8.6～9.0	49.5	9.1～9.5	52.3	9.6～10.0	55.0	10.1～10.5	57.8	10.6～11.0	60.5	11.1～11.5	63.3	11.6～12.0	66.0	12.1～12.5	68.8	12.6～13.0	71.5	13.1～13.5	74.3
	患者の体重(kg)	投与液量 (mL) <sup>注)</sup>																																													
	2.6～3.0	16.5																																													
	3.1～3.5	19.3																																													
	3.6～4.0	22.0																																													
	4.1～4.5	24.8																																													
	4.6～5.0	27.5																																													
	5.1～5.5	30.3																																													
	5.6～6.0	33.0																																													
	6.1～6.5	35.8																																													
	6.6～7.0	38.5																																													
	7.1～7.5	41.3																																													
	7.6～8.0	44.0																																													
	8.1～8.5	46.8																																													
	8.6～9.0	49.5																																													
	9.1～9.5	52.3																																													
	9.6～10.0	55.0																																													
	10.1～10.5	57.8																																													
	10.6～11.0	60.5																																													
11.1～11.5	63.3																																														
11.6～12.0	66.0																																														
12.1～12.5	68.8																																														
12.6～13.0	71.5																																														
13.1～13.5	74.3																																														
注) 投与量は体重幅の上限値に基づき算出した 2歳未満で13.6kg以上の患者には、体重に基づき投与液量を算出すること。																																															

### ボンベンディ 静注用 1300

製造・販売	シャイアー・ジャパン
分類	血液製剤類
一般名	ボニコグ アルファ（遺伝子組み換え）
薬価	146,288 円
効能・効果	Von Willebrand病患者における出血傾向の抑制
用法・用量	本剤を添付の溶解液10mLで溶解し、4mL/分を超えない速度で緩徐に静脈内に注射する。通常、18歳以上の患者には、体重1kgあたり40～80国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。

### インスリン リスプロ BS 注カート HU「サノフィ」、ソロスター、100 単位/mL

製造・販売	サノフィ
分類	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）
一般名	インスリン リスプロ（遺伝子組み換え）[インスリン リスプロ後続1]
薬価	カート：589 円、ソロスター：1,258 円、バイアル：194 円
効能・効果	インスリン療法が適応となる糖尿病
用法・用量	○カート、ソロスター 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、

	<p>持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。</p> <p>○バイアル</p> <p>通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに回数を増やしたり、持続型インスリン製剤と併用したりすることがある。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて適宜増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。必要に応じ持続皮下注入ポンプを用いて投与する。</p>
--	--

●外用薬

<b>アイラミド配合懸濁性点眼液</b>	
製造・販売	千寿製薬
分類	眼科用剤
一般名	ブリモニジン酒石酸塩/ブリンゾラミド
薬価	492.20円
効能・効果	次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分な場合 緑内障、高眼圧症
用法・用量	1回1滴、1日2回点眼する。

**5. 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。

○イクスタンジ錠（アステラス製薬）の【効能又は効果】及び「用法及び用量に関連する注意」に追記がありました。（下線部 \_\_\_\_\_ 追記箇所）

**【効能又は効果】**

- 去勢抵抗性前立腺癌
- 遠隔転移を有する前立腺癌

**「用法及び用量に関連する注意」**

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確率していない。
- 7.2 グレード注）3以上若しくは容認できない副作用発現時は、休薬（1週間あるいはグレード2以下になるまで）又は減量（120mg あるいは 80mg を1日1回経口投与）を考慮すること。なお、再開時には減量を考慮すること。

注）グレードはNCI-CTCAEに準じる。

○クロピドグレル錠（日医工サノフィ）の【禁忌】に削除がありました。（削除線部 \_\_\_\_\_ 削除箇所）

**【禁忌】**

- 1～2：変更なし 省略
- ~~3 セレキシパグを投与中の患者[10.1参照]~~

## 6. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 289 (2020. 6)

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

### ☆インスリンヒト(遺伝子組み換え)(バイアル製剤) (ヒューマリンR注バイアル/日本イーライリリー)

[重要な基本的注意]

追記

同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所に皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれることがあるので、定期的に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。

- ・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から2～3cm離すこと。
- ・注射箇所の腫瘍や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与を避けること。

皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロールが得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認められた場合には、注射箇所の腫瘍や硬結の有無を確認し、注射箇所の変更とともに投与量の調節を行うなどの適切な処置を行うこと。血糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告されている。

インスリン含有単位 (UNITS) と液量の単位 (mL) を混同することにより、誤ったインスリン量を投与する可能性がある。本剤を調製又は投与する場合は、「単位」もしくは「UNITS」の目盛りが表示されているインスリンバイアル専用の注射器を用いること。

### ☆インスリンヒト(遺伝子組み換え)(カートリッジ製剤、プレフィルド製剤)

(ノボリンR、ノボリンN、ノボリン30Rフレックスペン/ノボノルディスクファーマ)

### ☆インスリンアスパルト(遺伝子組み換え)(カートリッジ製剤、プレフィルド製剤)

(ノボラピッド注、ノボラピッド30ミックスフレックスペン/ノボノルディスクファーマ)

### ☆インスリングルラルギン(遺伝子組み換え)[インスリングルラルギン後続1]

(インスリングルラルギンBS注ミリオペン「リリー」/日本イーライリリー)

### ☆インスリンデグルデク(遺伝子組み換え)(トレシーバ注フレックスタッチ/ノボノルディスクファーマ)

### ☆インスリンデグルデク(遺伝子組み換え)・インスリンアスパルト(遺伝子組み換え)

(ライゾデグ配合注フレックスタッチ/ノボノルディスクファーマ)

### ☆インスリンリスプロ(遺伝子組み換え)(カートリッジ製剤、プレフィルド製剤)

(ヒューマログ注ミリオペン/日本イーライリリー)

[重要な基本的注意]

追記

同一箇所への繰り返し投与により、注射箇所に皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれることがあるので、定期的に注射箇所を観察するとともに、以下の点を患者に指導すること。

- ・本剤の注射箇所は、少なくとも前回の注射箇所から2～3cm離すこと。
- ・注射箇所の腫瘍や硬結が認められた場合には、当該箇所への投与を避けること。

皮膚アミロイドーシス又はリポジストロフィーがあらわれた箇所に本剤を投与した場合、本剤の吸収が妨げられ十分な血糖コントロールが得られなくなることがある。血糖コントロールの不良が認められた場合には、注射箇所の腫瘍や硬結の有無を確認し、注射箇所の変更とともに投与量の調節を行うなどの適切な処置を行うこと。血糖コントロールの不良に伴い、過度に増量されたインスリン製剤が正常な箇所に投与されたことにより、低血糖に至った例が報告されている。