

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. ペニシリン、セフェムアレルギーと βラクタム系抗菌薬の使用（交差反応）

抗菌薬の中でもβラクタム系はその半数程度を占めており、最もアレルゲン性が高い薬剤群とも言われています。特にペニシリン系は使用患者全体の15.6%で皮疹などが発現したとの報告があり、その頻度は高いとされています。その一方で、ペニシリンアレルギーであると自己申告した患者の10~20%しか真のアレルギーではないとの報告もあり、そのアレルギーの妥当性を評価することは重要です。

主なアレルギー反応の機序にはIgE抗体を介するI型アレルギー（即時型）や細胞性免疫を介したIV型アレルギー（遅発型）などが関連していると考えられています。特にI型アレルギーでは抗原曝露後、数分から数時間で発症し、蕁麻疹や血管浮腫、最重症であるアナフィラキシーショックを引き起こすことがあり重大な注意を要します。しかし、このI型アレルギーは年月と共に過敏性が低下し、5年以内に50%、10年以内に80%の患者の過敏性が消失すると言われています。つまり、以前にアレルギーがあったとしても、長期間使用しなければ再度使用できる可能性があります。

βラクタム系抗菌薬にはペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系、モノバクタム系、ペネム系があり、使用頻度が高いのはペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系だと思われます。アレルギーがあるとされる際、別の薬が使用可能かどうかの判断材料の一つには構造式があります。

図1にペニシリンの構造式を示しました。○で囲ってある部分がいわゆる「βラクタム環」と呼ばれる構造になります。そして、ペニシリン系抗菌薬アレルギーの交差性は6位側鎖構造（図1の左上部にある「R」の部分）の依存度が高いと言われています。つまり、6位に類似構造をもつ（「R」で略した部分の構造が似ている）ペニシリン系抗菌薬は高い交差性を示すということになります。

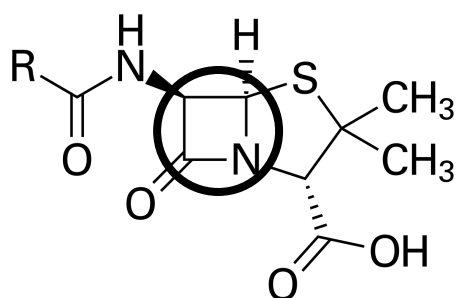


図1：ペニシリン系の構造式

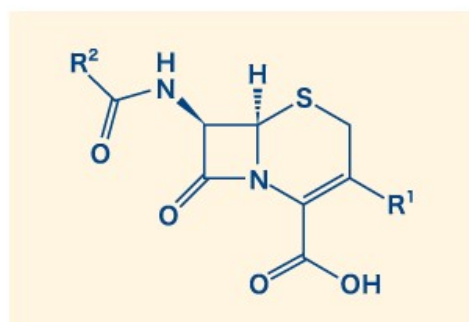


図2：セフェム系の構造式

また、セフェム系とではペニシリン系の6位（図1の「R」）とセフェム系の7位（図2の「R²」）の構造が似ているものが交差性を示すとされます。

セフェム系同士であれば、7位が似ているもの同士だけでなく、3位（図2の「R¹」）の構造が似ているもの同士も交差性を示すと考えられています。具体例を図3に示します。

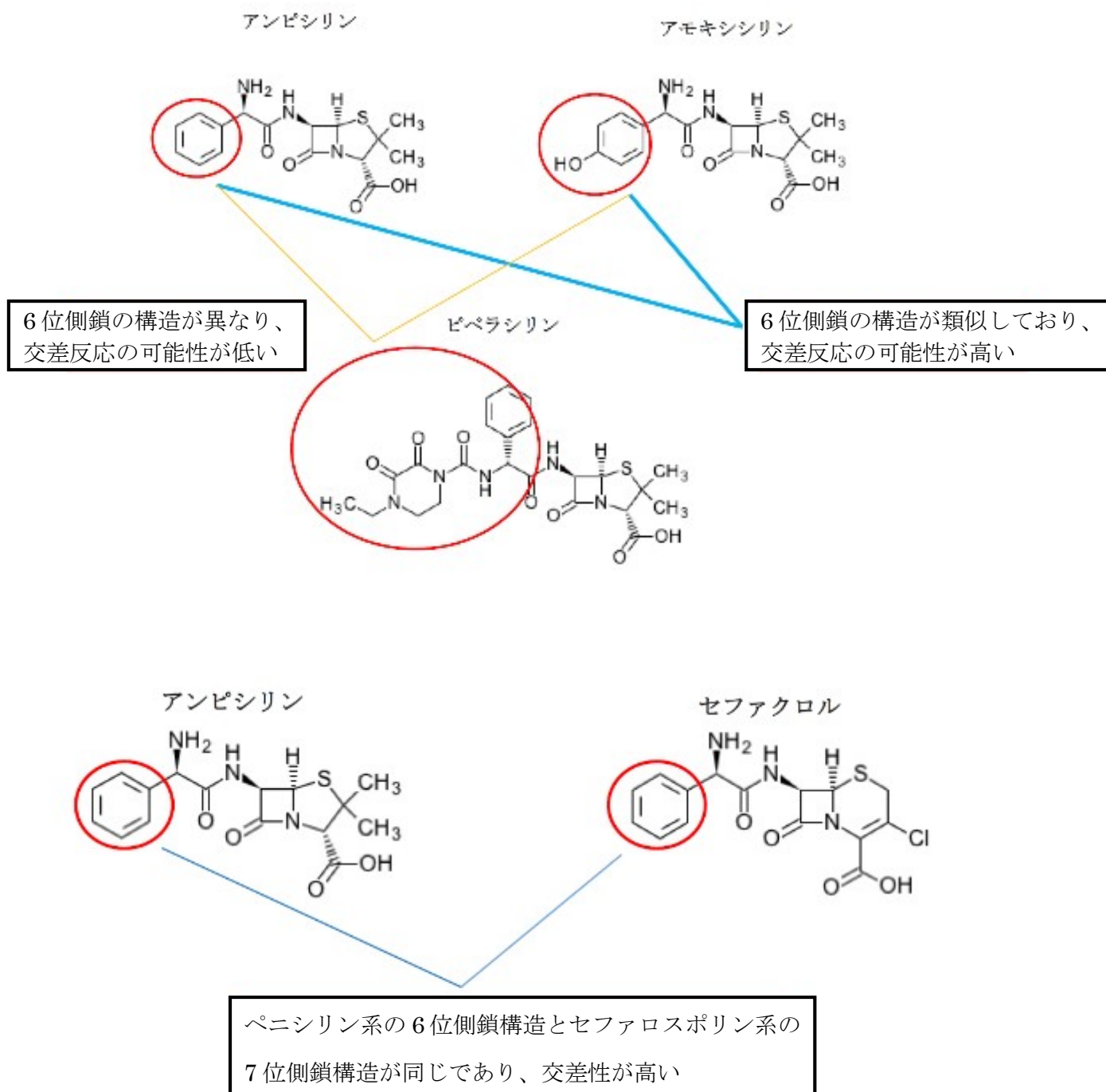
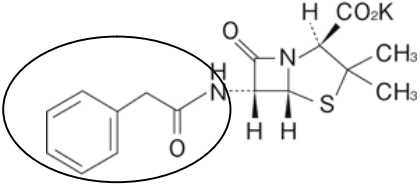
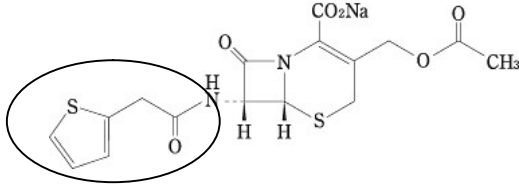
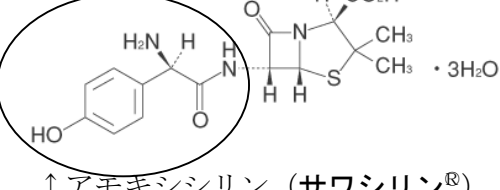
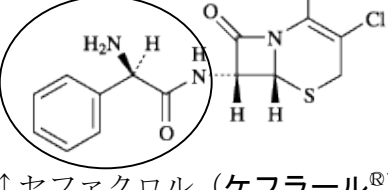
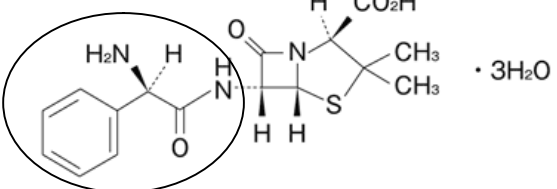
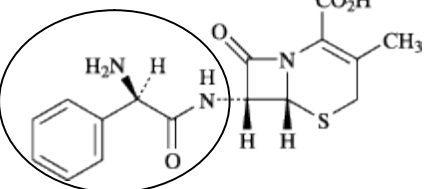


図3 側鎖の類似性の例

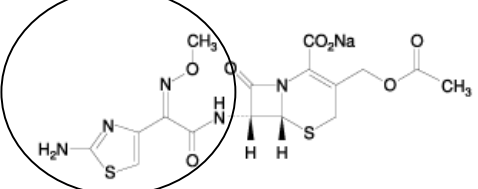
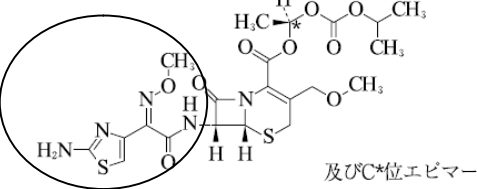
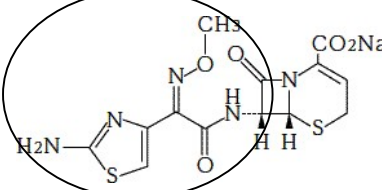
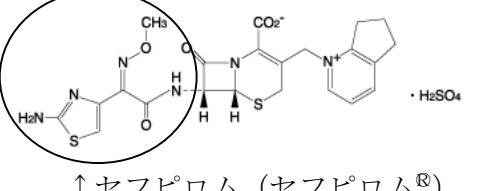
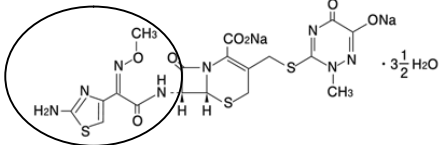
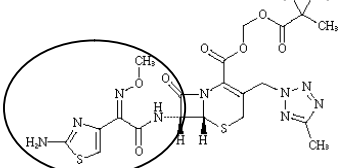
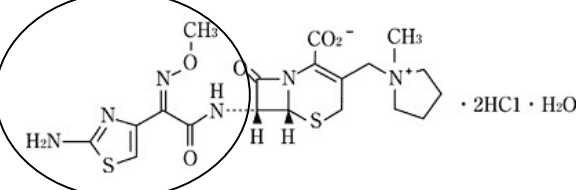
各薬剤における構造式の類似性をまとめると、表1～3のようになります。表内でゴシック体で示したものが当院採用薬です。

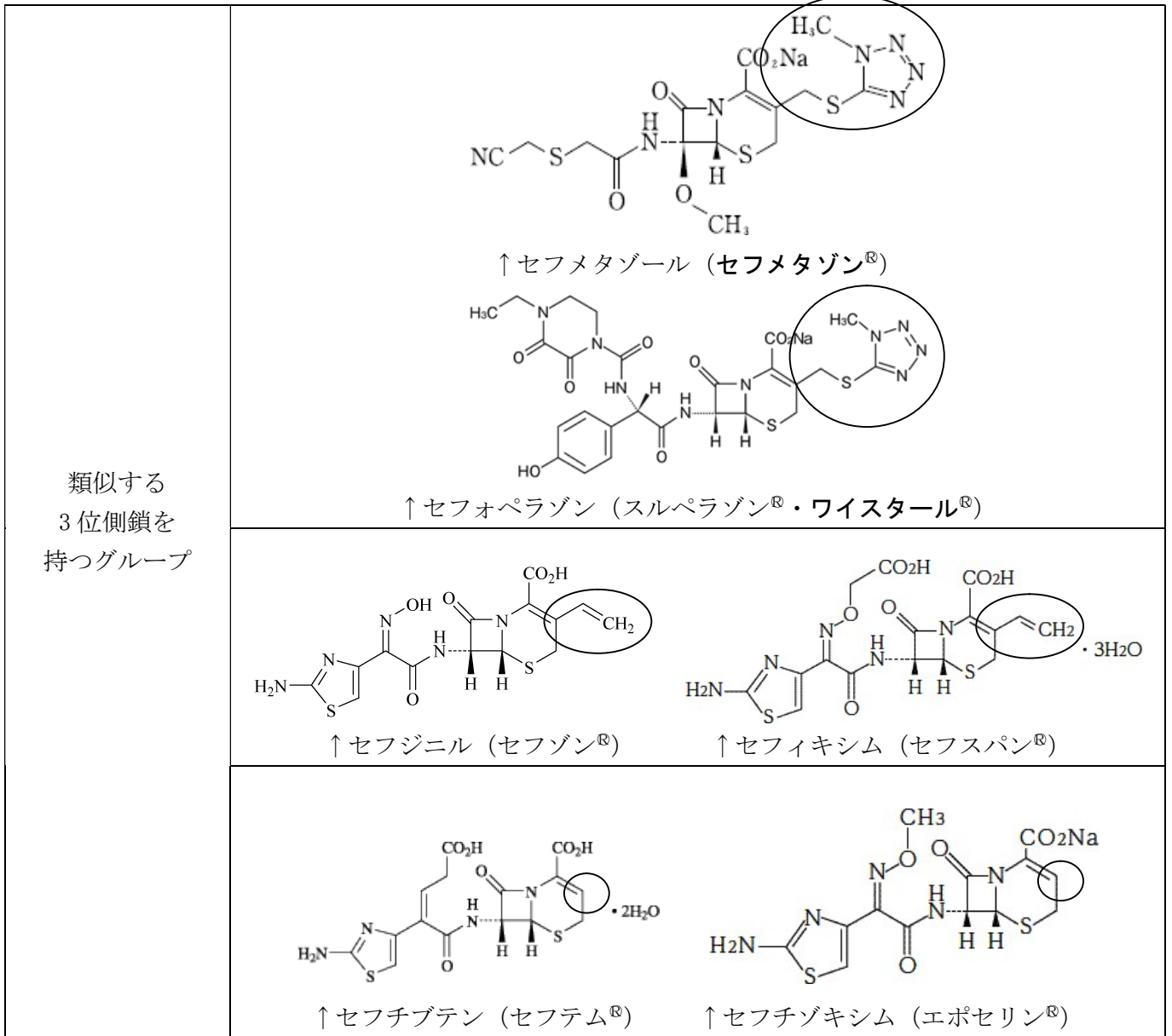
表1 ペニシリン系6位とセフェム系7位で側鎖が似ているもの（交差性が高いもの）

| ペニシリン系抗菌薬 | 左のペニシリン系抗菌薬と側鎖が類似しているもの |
|---|--|
|  <p>↑ベンジルペニシリン（ペニシリンG[®]）</p> |  <p>↑セファロチン（コアキシシ[®]）</p> |
|  <p>↑アモキシシリン（サワシリン[®]）</p> |  <p>↑セファクロル（ケフルール[®]）、</p> |
|  <p>↑アンピシリン（ビクシリン[®]）</p> |  <p>↑セファレキシシ（L-ケフレックス[®]、</p> |

※図1,2と上下反転しているため、位置が違うように見えますが、間違いではありません。

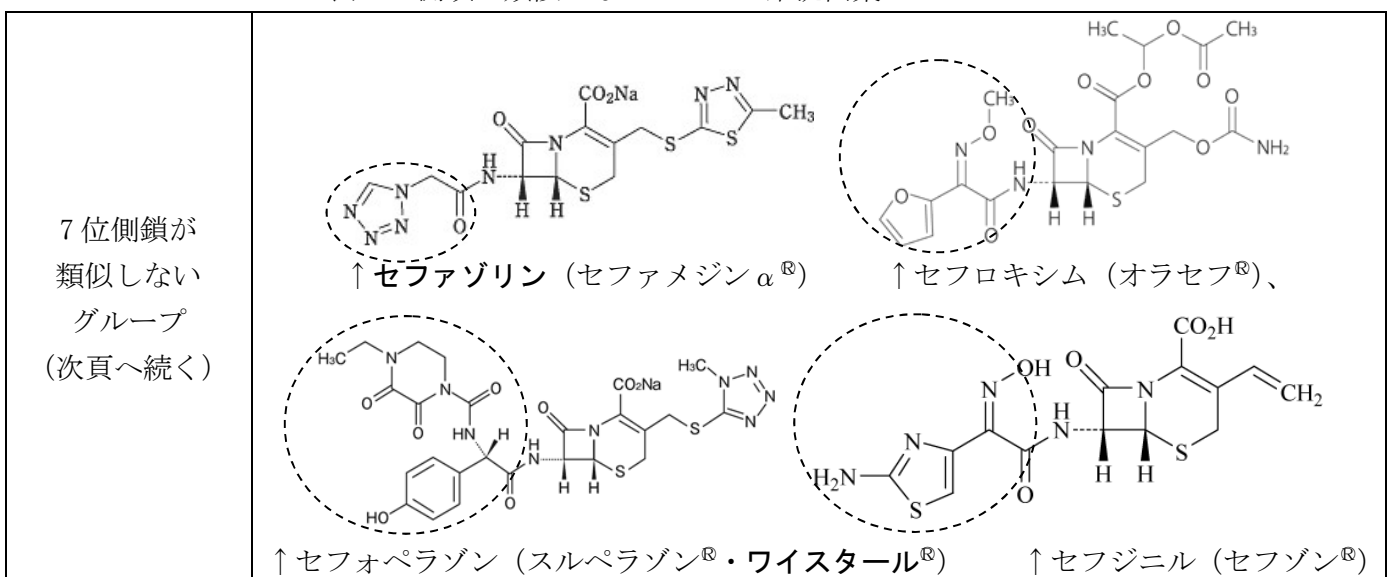
表2 側鎖が類似しているセフェム系抗菌薬のグループ

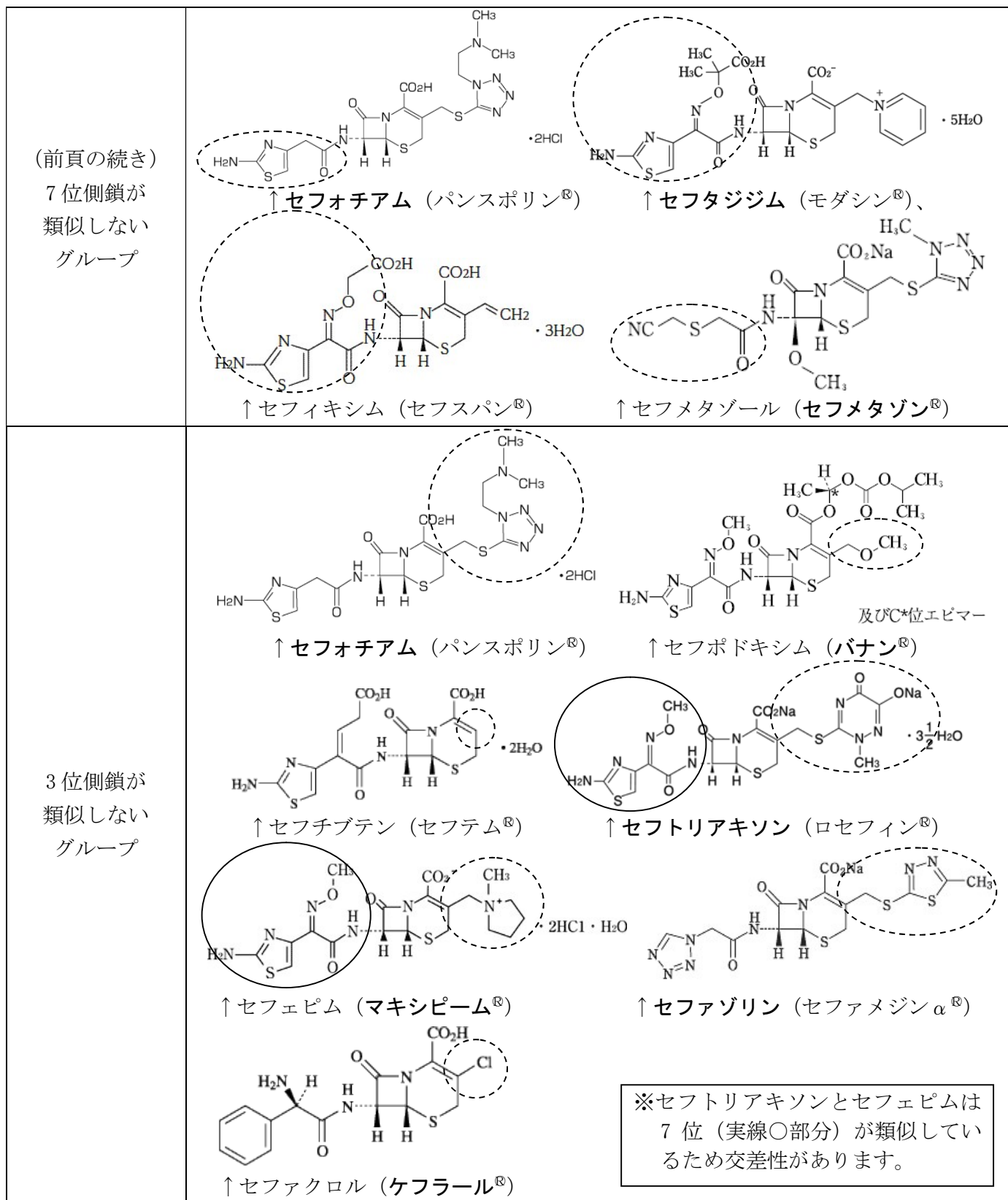
| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>類似する 7位側鎖を 持つグループ</p> |  <p>↑セフトオタキシム（クラフォラン[®]）</p> |  <p>↑セフポドキシム（バナナ[®]） 及びC*位エピマー</p> |
| |  <p>↑セフチゾキシム（エポセリン[®]）</p> |  <p>↑セフピロム（セフピロム[®]） ・H₂SO₄</p> |
| |  <p>↑セフトリアキソン（ロセフィン[®]） ・3$\frac{1}{2}$H₂O</p> |  <p>↑セフテラム（トミロン[®]）</p> |
| |  <p>↑セフェピム（マキシピーム[®]） ・2HCl・H₂O</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※図1,2と上下反転しているため、位置が違うように見えますが、間違いではありません。</p> </div> |



※図 1, 2 と上下反転しているため、位置が違ってくるように見えますが、間違いではありません。

表 3 側鎖が類似しないセフェム系抗菌薬のグループ





※図1,2と上下反転しているため、位置が違うように見えますが、間違いではありません。

βラクタム系薬剤過敏症患者の薬剤選択は、表4に示すように第一選択は化学構造が全く異なるキノロン系などの薬剤になります。しかし、抗菌力や体内動態の面から、どうしてもβラクタム系薬剤を選択しなければならない場合は、母核構造及び側鎖構造の異なる薬剤を選択するのが原則となります。

表1～3を更に一覧表にしたものも作成されています(表5)。アレルギー反応が生じた時の代替薬の目安として頂ければ幸いです。

表4 βラクタム系薬剤アレルギーにおける抗菌薬の選択

| | |
|------|---|
| 第一選択 | マクロライド系、キノロン系、テトラサイクリン系、アミノグリコシド系、リンコマイシン系、ホスホマイシン など |
| 第二選択 | 母核及び側鎖構造の異なるβラクタム系薬剤 |

表5 βラクタム系薬剤アレルギー患者における他のβラクタム系薬剤の選択

| | アンピシリン | アモキシシリン | ピペラシリン | セファクロー | セフロキサジン | セフジニル | セフポドキシム | セフジトレン | セファゾリン | セフォチアム | セフォペラゾン | セフチゾキシム | セフトリアキソン | セフトアジジム | フロモキシセフ | セフェピム | セフォゾプララン | アズトレオナム | イミペネム | パニペネム | メロペネム |
|--------------------------|--------|---------|--------|--------|---------|-------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|----------|---------|---------|-------|----------|---------|-------|-------|-------|
| ABPC (アンピシリン;ピクシリン®) | × | × | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | □ | □ |
| AMPC (アモキシシリン;サウシリン®) | × | × | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | □ | □ |
| PIPC (ピペラシリン;ペントシリン®) | □ | □ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | □ | □ |
| CCL (セファクロル;ケフラー®) | △ | △ | ○ | × | × | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CXD (セフロキサジン;オラスポア®) | △ | △ | ○ | × | × | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CFDN (セフジニル;セフゾン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CPDX (セフポドキシム;バナ®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CDTR (セフジトレン;メイアクト®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CEZ (セファゾリン;セファメジン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | □ | □ | □ | × | △ | △ | □ | □ | □ | △ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CTM (セフォチアム;パンスポリン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | △ | × | × | × | × | × | × | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CPZ (セフォペラゾン;ワイスター®) | ○ | ○ | △ | □ | □ | □ | □ | □ | △ | × | × | □ | □ | □ | × | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CZX (セフチゾキシム;エボセリン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CTR (セフトリアキソン;ロセフィン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| CAZ (セフトアジジム;モダシン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| FMOX (フロモキシセフ;フルマリン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | □ | □ | □ | △ | × | × | □ | □ | □ | × | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CFPM (セフェピム;マキシビーム®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | × | × | × | □ | × | □ | × | × | × | □ | × | △ | × | ○ | □ | □ |
| CZOP (セフォゾプララン;ファーストシン®) | ○ | ○ | ○ | □ | □ | △ | △ | △ | □ | △ | □ | △ | △ | △ | □ | × | × | △ | ○ | ○ | ○ |
| AZT (アズトレオナム;アザクタム®) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | △ | △ | △ | ○ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| IPM (イミペネム;チエナム®・チエール®) | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | △ | △ |
| PAPM (パニペネム;カルベニン®) | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | ○ | ○ | △ | × | × |
| MEPM (メロペネム;メロペン®) | □ | □ | □ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | □ | ○ | ○ | △ | × | × |

※凡例・・・交差反応の確率が「×」：高い、「△」：低い、「□」：かなり低い、「○」：極めて低い

<参考> 日本大学医学部 救急医学系 救急集中治療医学分野 Webサイト内 ICU感染症ラウンド
 音羽病院 Webサイト内 「問診で攻めるペニシリンアレルギー」
 日経メディカル Webサイト内 「非専門医のためのリウマチ・アレルギー診療Update」
 月刊薬事 Vol. 40 No. 13 (1998) 「交差アレルギー (1)」
 各薬剤添付文書

2. Q&Aコーナー

12月分

★デノスマブとは何の薬か？

プラリア、ランマーク（骨粗鬆症や関節リウマチに伴う骨びらんの進行抑制に適応）。
通常、6ヵ月に1回施行。

★プラリアの薬価は？

約 28,000 円

★リスパダール内用液をビスケットなどに浸み込ませて服用できるか？

配合変化のデータは無いが、茶葉抽出飲料とコーラ以外では生じにくいと思われるため
服用可能と考える。

※茶葉抽出飲料に含有されるタンニンと不要性物質を形成し、含量が低下する。
コーラは海外で含量低下が示されたが、理由は不明。

★ランタス注の開封後の使用期限は？

4週間。

★アレビアチン注の使用方法は？

原液の場合、1mLを1分以上かけて静注。4倍希釈まで可能。

★マグミットやセンノシドで効果が無い場合にはどうすれば良いか？

量を増やす、または別の種類の下剤を試してみる。

別種薬の例：麻子仁丸、大黃甘草湯、リンゼス、アミティーザ、グーフイス など

★リコモジュリンを投与する場合の基剤は何にすれば良いか？

生理食塩水 または 5%ブドウ糖液 100mL。

★フォルテオを投与して1年半ほど経過している患者が、投与後に入浴した際に投与部位が赤くなった。このようなことが有り得るか？

添付文書の副作用には注射部位反応として紅斑あり（頻度不明）。

使用期間に関わらず生じる可能性はある（メーカー回答）。

ただし、入浴と紅斑が生じる可能性の関係については不明。

★ドパミン注 600mg の外袋の開封後の安定性は？

以前調べた際にはドパミン注 200mg は 14 日間、カタボン Hi 注は 30 日間安定との記録あり。

★セルタッチやケトプロフェンパップは透析患者でも使用できるか？

通常通りに使用可能と思われる。

★ボルタレンゲルの使用過剰で皮膚のただれが生じた。通常、1日何回程度塗ると良いか？

1日3～4回まで。それ以上だと皮膚症状などの副作用が生じるおそれがある。

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。

○キシロカイン注射液エピレナミン含有（アスペンジャパン）の「禁忌」に削除がありました。
(削除線部——削除箇所)

【禁忌】

[共通（硬膜外麻酔・伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔）] 及び [硬膜外麻酔] 変更なし 省略
[伝達麻酔・浸潤麻酔]

~~耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者[壊死状態になるおそれがある。]~~

○ナルフラフィン塩酸塩 0D錠 2.5µg「フソー」（扶桑薬品工業）の「効能効果」及び「用法・用量に関連する注意」に変更がありました。（下線部_____追記箇所、削除線部——削除箇所）

【4. 効能・効果】

次の患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）

○血液透析患者

○慢性肝疾患患者

【7. 用法・用量に関連する注意】

<効能共通>

7.1 本剤は口腔内で崩壊するが…（変更なし省略）

<血液透析患者におけるそう痒症の改善の場合>

7.2 本剤の投与から血液透析開始までは…（変更なし省略）

<腹膜透析患者におけるそう痒症の改善の場合>

7.3 本剤の投与から透析液交換までは十分な間隔をあけること。本剤服用から透析液交換までの時間が短い場合、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。[16.1.1 参照]

<慢性肝疾患患者におけるそう痒症の改善の場合>

7.4 本剤の投与は1日1回2.5µgから開始し、効果不十分な場合に1日1回5µgへの増量を検討すること。

○ビムパット錠（ユーシービージャパン）の「効能又は効果」及び「用法・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）

【4. 効能又は効果】

○てんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）

○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法

【7. 用法及び用量に関する注意】

<効能共通>

変更なし 省略

<強直間代発作>

7.4 本剤を強直間代発作に対して使用する場合には、他の抗てんかん薬と併用すること。
[臨床試験において、強直間代発作に対する本剤単独投与での使用経験は無い。]

4. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 379) 2021年1月 厚生労働省医薬・生活衛生局 【概要】

●インスリン注射器の使用徹底に関するPMDA医療安全情報の改訂について

1. はじめに

インスリンバイアル製剤取扱い時にインスリン注射器を使用しなかったことによる医療事故事例が繰り返し報告されていることから、令和2年5月にインスリンバイアル製剤の添付文書の改訂が行われました。今般、令和2年11月、インスリン注射器の使用徹底のため、PMDA医療安全情報No. 23を改訂しましたので、その内容について紹介します。なお、医療事故事例の報告状況や添付文書の改訂の概要については、医薬品・医療機器等安全性情報374号（令和2年7月）「インスリンバイアル製剤にかかる添付文書の改訂等について」を御覧ください。

PMDA医療安全情報No. 23改訂版

「インスリンバイアル製剤の取扱い時の注意について（インスリン注射器の使用徹底）」

<https://www.pmda.go.jp/files/000143590.pdf>

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
https://www.pmda.go.jp/ No.23改訂 2020年11月
No.23 2011年4月

PMDA 医療安全情報
(独)医薬品医療機器総合機構

fmda No.23改訂版 2020年11月

**インスリンバイアル製剤の取扱い時の注意について
(インスリン注射器の使用徹底)**

POINT 安全使用のために注意するポイント

1 インスリン取扱い時の注意点について(その1)

(事例1) インスリン0.1mLを輸液に混注するよう指示されていたが、0.1mLを1単位だと思い込み混注し、患者さんが高血糖になってしまった。

● インスリンの単位換算を誤っていないか確認すること。

| インスリン単位換算 | |
|-----------|----------|
| 1単位 | ↔ 0.01mL |
| 10単位 | ↔ 0.1mL |
| 100単位 | ↔ 1mL |

10単位
||
0.1mL

インスリン注射器

インスリンバイアル製剤は、100単位/mLに統一されています。準備の際、インスリンの単位換算を間違えないよう必ず確認しましょう。

1/4

■ 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
https://www.pmda.go.jp/ No.23改訂 2020年11月
No.23 2011年4月

2 インスリン取扱い時の注意点について(その2)

(事例2) インスリン4単位の投与の際に、4単位は0.4mLだと思い込み、ツベルクリン用の注射器で0.4mL(40単位)を投与してしまい、患者さんが低血糖になってしまった。

● インスリン注射器と他の注射器を取り違えないよう注意すること。

インスリンの準備には、必ずインスリン注射器を使用しましょう!

インスリン注射器 汎用注射器

インスリン注射器 「単位」の表示

ツベルクリン用注射器 「mL」の表示のみ!

1mLプラスチック注射器 「mL」の表示のみ!

インスリン注射器には、必ず「単位」又は「UNITS」の表示がありますが、ツベルクリン用の注射器や一般の汎用注射器では、「単位」又は「UNITS」の表示はありません!

2/4

医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
https://www.pmda.go.jp/ No.23改訂 2020年11月
No.23 2011年4月

3 インスリン注射器の使用徹底について

(事例3) インスリンを扱うことが初めてで、インスリン注射器があることを知らず、汎用注射器を用いてしまい、インスリン7単位を準備するところ、7mL(700単位)準備してしまいました。

- インスリン注射器の使用を徹底するための工夫をすること。

インスリン注射器の使用徹底の例

タグやトレイを用いた注意喚起表示

インスリン注射器を使用すること
注意書きを表示
インスリン注射器を使用すること

冷蔵庫への注意喚起表示

インスリン注射器
インスリンの準備には、必ずインスリン注射器を使用しましょう！
<注意表示の一例>

その他の工夫

- インスリンの近くにインスリン注射器を保管する
- インスリン取扱い時のマニュアルを整備する

インスリン注射器を使用せずに汎用注射器を使用し、「単位」と「mL」の誤認により投与量を間違える事例が繰り返し発生しているため、必ず、インスリン注射器を使用しましょう！また、インスリン注射器の使用徹底について各施設にてご検討ください。

3/4

医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
https://www.pmda.go.jp/ No.23改訂 2020年11月
No.23 2011年4月

4 インスリン注射器の取扱い上の注意について

(事例4) 1日30単位の指示のため1本30単位のインスリン注射器で上限までばかり、連日混注していた。その日は、誤って1本50単位のインスリン注射器をとり、いつも通り上限までばかり混注してしまいました。

- インスリン注射器の種類(サイズ)を確認すること。

1本 30単位のインスリン注射器
1本 50単位のインスリン注射器
1本 100単位のインスリン注射器

インスリン注射器には、単位の異なる複数の種類があります。取り違えを起こさないよう採用種類を見直す、たとえば、採用するインスリン注射器の種類を統一するなど検討をしましょう。

この「PMDA医療安全情報No.23改訂版」に関連した通知が厚生労働省より出されています。
●令和2年5月19日付 薬安発0519第1号通知
「使用上の注意」の改訂について」

本情報の留意点
*このPMDA医療安全情報は、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
*この情報の作成に当たり、作成期における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
*この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を入手できます！
登録はこちらから。

PMDA
メディカ

発行所：PMDA 医薬品医療機器総合機構 印刷所：PMDA 医療安全情報 4/4
TEL 03-3506-9486 (ダイヤルイン)
FAX 03-3506-9543 https://www.pmda.go.jp/

2. インスリン注射器の使用徹底に関する注意喚起について

インスリンバイアル製剤取扱い時に、インスリン注射器を使用せずに、汎用注射器を用いた結果、「単位」と「mL」の誤認により投与量を間違える医療事故事例が繰り返し報告されています。

<事例1>

インスリンを扱うことが初めてで、インスリン注射器があることを知らず、汎用注射器を用いてしまい、インスリン7単位を準備するところ、7mL(700単位)準備してしまいました。

<事例2>

インスリン4単位を皮下注射するところ、インスリン4単位と汎用注射器の4mL(400単位)が同量であると誤って認識した結果、100倍量の投与をしてしまいました。

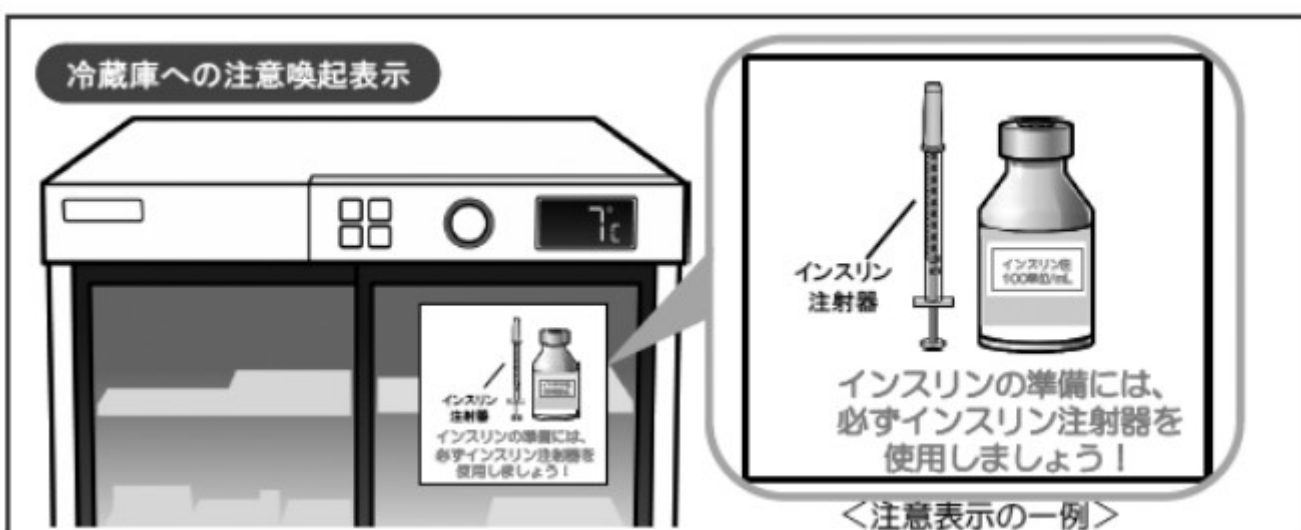
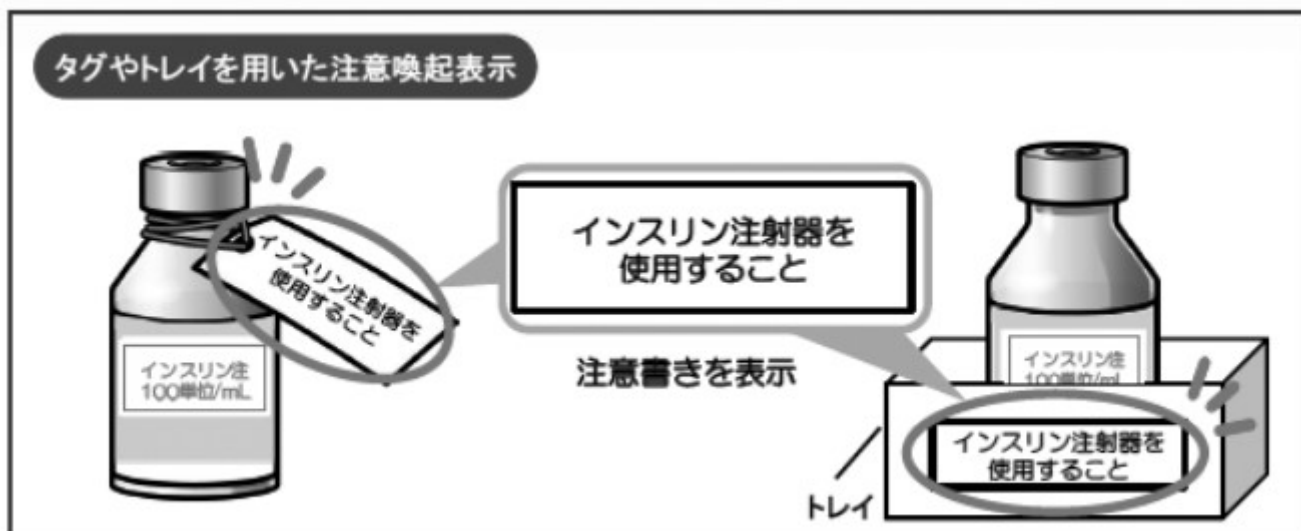
このため、PMDA医療安全情報No.23改訂版では、医療従事者の皆様に対し、インスリン注射器の使用徹底がより伝わるよう、タイトルをこれまでの「インスリン注射器の取扱い時の注意について」から「インスリンバイアル製剤の取扱い時の注意について(インスリン注射器の使用徹底)」に変更致しました。

また、インスリン注射器の使用徹底にかかる注意喚起の例として、以下の具体例をお示ししました。

各施設にてインスリン注射器の使用徹底についてご検討いただき、インスリン注射器を使用しなかったことによる医療事故等の防止にお役立てください。

(具体例1) 注意喚起の表示

初めて、インスリンバイアル製剤を取り扱う医療従事者にも分かるよう、タグ・トレイや冷蔵庫に『インスリン注射器を使用すること』を周知するための注意喚起を行う。



(具体例2) マニュアルの整備

平成30年12月28日付け事務連絡「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」別添『「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（平成30年改訂版）』第7章 入院患者への医薬品使用にて、「インスリンについては、単位とmLの誤認により重大な有害事象に繋がる危険性が高いため、専用シリンジの管理、使用についても併せて周知されたい。」ことが記載されていることから、「①インスリンの近くにインスリン注射器を保管する」、あるいは、「②インスリン取扱い時のマニュアルを整備する」。

3. おわりに

医療従事者の皆様におかれましては、今回ご紹介した具体例を参考に、自施設において、インスリン注射器の使用徹底について注意喚起いただきますようお願いいたします。また、インスリン注射器には、単位が異なる複数の種類があるため、取り違えを起こさないよう採用種類を見直す、たとえば、採用するインスリン注射器の種類を統一するといったことも併せて対策を検討する際にご留意いただきますようお願いいたします。

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 295 (2020.12) 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

☆クロピドグレル硫酸塩(クロピドグレル錠「SANIK」/日医エサノフィ=日医工)

[7. 用法及び用量に関連する
注意] 一部改訂

<経皮的冠動脈形成術（PIC）が適用される虚血性心疾患>

7.3 抗血小板薬二剤併用療法期間は、アスピリン（81～100mg/日）と併用すること。抗血小板薬二剤併用療法期間終了後の投与方法については、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。

☆プラスグレル塩酸塩(エフィエント錠/第一三共)

[7. 用法及び用量に関連する
注意] 一部改訂

7.1 抗血小板薬二剤併用療法期間は、アスピリン（81～100mg/日、なお初回負荷投与では324mgまで）と併用すること。抗血小板薬二剤併用療法期間終了後の投与方法については、国内外の最新のガイドライン等を参考にすること。

6. 医療安全情報

日本機能評価機構

日本機能評価機構 医療安全情報No. 169 「持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ」が掲載されました。

詳しい内容はオーダーリング内の「医療安全情報」又は日本医療機能評価機構ウェブサイト (<http://www.med-safe.jp/>) を参照してください。