

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. 牛乳アレルギーと乳糖不耐症

「牛乳が苦手」という方は少なくなく、おなかがごろごろする、下痢するというをよく聞きます。しかし、2種類の原因があることをご存知でしょうか。まず一つは「牛乳アレルギー」ですが、これは食物アレルギーのひとつです。もう一つは「乳糖不耐症」です。

●牛乳アレルギーとは

牛乳は乳幼児で2番目に頻度の高いアレルゲンです。また、食べ物によるアナフィラキシーの原因として最も多いアレルゲンです。原因物質は、牛乳などの食品に含まれる、カゼインや α 、 β -ラクトグロブリンなどのタンパク質で、乳幼児に多く、3歳以降に自然治癒することが多いとされています。牛乳アレルギーの症状には、①新生児・乳児消化管アレルギー、②即時型アレルギー、③アトピー性皮膚炎の3つがあります。

①新生児・乳児消化管アレルギー

新生児から乳児期において、主に牛乳が原因で嘔吐、血便、下痢などの消化器症状を発症する病態です。時期としては新生児期の発症が多いですが、生後数か月での発症もあります。原因は牛乳由来の調製粉乳が多いですが、母乳でも発症することがあります。即時型アレルギーよりも症状が出るのが遅く、摂取後24時間以内に症状が出ます。

治療としては、原因食物の除去が基本です。乳児期に耐性を獲得することも多く、1歳で半数以上、2歳で9割前後が耐性を獲得するといわれています。

②即時型アレルギー

典型的には摂取後1時間以内に症状が出ますが、ときおり数時間後に症状が出る場合があります。一般的には蕁麻疹などの皮膚症状の出現率が約9割と最も多く、次いで咽喉のかゆみや呼吸苦、喘鳴といった呼吸器症状が約3割と続きます。その他、嘔吐や下痢などの消化器症状、頭痛や意識障害といった神経症状、血圧低下や蒼白といった循環器症状などが現れることがあります。

牛乳アレルギーは6歳までに70%が耐性を獲得するといわれていますが、特異的IgE抗体価が高いほど耐性獲得は遷延し、抗体価高値が続きます。

③アトピー性皮膚炎

乳幼児期において、牛乳などの食物アレルギーがアトピー性皮膚炎の原因になることがあります。

牛乳アレルゲンのうち、 β -ラクトグロブリンは80℃以上の加熱で抗原性が低下するとされています。一方、牛乳たんぱく質の80%を占めるカゼインは、100℃でも抗原性が低下しないといわれています。よって、“食べられる範囲”は牛乳や乳製品に含まれるたんぱく質を参考にすることができます。チーズはカゼインを主原料としており、バターは乳たんぱく質の混入は約0.6%と少ないです。また、牛

肉は牛乳とアレルギーが異なるため、基本的に除去する必要はありません。逆に、やぎ乳やめん羊乳などはアレルギー表示の範囲外ですが、牛乳と強い交差抗原性があるため使用できません。

＜牛乳を含む加工食品の例＞

ヨーグルト、チーズ、バター、生クリーム、全粉乳、脱脂粉乳、一般の調製粉乳、れん乳、乳酸菌飲料、はっ酵乳、アイスクリーム、パン、カレーやシチューのルー、肉類加工品（ハム、ウインナーなど）、洋菓子類（チョコレートなど）、調味料の一部 など

※「乳化剤（一部は除く）」「乳酸カルシウム」「カカオバター」「乳酸菌」等は牛乳とは関係なく、摂取することができますとされます。

●乳糖不耐症とは

牛乳の中に含まれる「乳糖（ラクトース）」を消化吸収のため分解するラクターゼという消化酵素の小腸での分泌不足が原因で起こります。ラクターゼは糖の複合体である乳糖を、ブドウ糖とガラクトースという2つの成分に分解します。この2つの単糖は腸壁から血液中に吸収されます。ラクターゼが欠乏していると、乳糖を消化吸収できません。その結果、高濃度になった乳糖が小腸に水分を引き寄せ、水様性下痢を起こします。その後乳糖は小腸を通過して大腸に入り、細菌によって発酵されてガスが生じ、ガスによって鼓腸、腹部膨満、腹部けいれん痛が起こります。

症状には個人差があり、少しならいいけど、たくさん飲むとおなかをこわすという方がいます。量が多いとラクターゼの分泌が間に合わないと考えられるので、数回に分けて飲めば症状が出にくいでしょう。また、ホットミルクは大丈夫だけれど、冷たいのはダメという方もいます。温かいと下痢しにくいのは、体温に近い方がラクターゼの活性が上がることや、胃腸への刺激が少ないためではないかと考えられます。

ラクターゼの量は乳児で高く、母乳や牛乳の消化が可能です。北西欧系の白人の80～85%は生涯にわたってラクターゼを産生するため、成人でも牛乳や乳製品を消化することができます。多くの民族（黒人とヒスパニックで80%、アジア人で90%以上）では離乳後にラクターゼの量が減少します。つまり「乳糖不耐症になる」ということです。この異常であるように思える「不耐症」が実は世界人口の75%以上を占めていることは興味深い点です。

腸管感染症などの病気により小腸粘膜に損傷が生じたときに一時的な乳糖不耐症が発生することがあります。これらの病気が回復すれば、再び乳糖が消化できるようになります。

診断は、乳製品を摂取した後に症状が現れることを確認することに基づいて下され、特異的な検査が行われることはまれではありますが、水素呼吸試験で確定できます。治療としては、ラクターゼのサプリメントを服用し、乳糖、特に乳製品に含まれる乳糖を避けるようにします。ちなみに、ヨーグルトには乳酸桿菌 *Lactobacilli*（かんきん）が産生するラクターゼが天然に含まれているため、多くの場合ヨーグルトは耐えられます。チーズに含まれる乳糖の量は牛乳より少なく、摂取量にもよりますが、多くの場合耐えられます。乳糖を減らした牛乳などの製品が多くのスーパーマーケットで入手できます。

ごくまれに、先天的にラクターゼを持っていない先天性乳糖不耐症という病気があります。赤ちゃんが母乳・粉ミルクを飲むとすぐ下痢してしまうという深刻な状態ですが、診断さえつければ、特殊なミルクや、ラクターゼ製剤を使うことで、対処できます。

乳糖以外の糖に対する不耐症も起こりますが、その頻度は比較的まれです。例えば、スクラーゼという酵素が欠乏すると、ショ糖が血液中に吸収されなくなり、マルターゼやイソマルターゼという酵素が欠乏すると、麦芽糖（マルトース）が血液中に吸収されなくなります。

●牛乳アレルギーの人に乳糖は使えるのか？

上記した通り、牛乳アレルギーと乳糖不耐症の原因は全くことなっています。また、即時型牛乳アレルギー児を対象として行った食品用乳糖の食物経口負荷試験では重篤な症状が認められなかった、という報告もあります。さらに、乳糖（グルコース、ガラクトース）やラクトースは吸入剤やカプセル剤、錠剤、散剤、静脈内製剤にも幅広く添加剤として使用されていますが、牛乳アレルギー患者で症状が誘発されたという報告もあまり聞きません。たしかに、乳糖にはごく微量（数 $\mu\text{g/g}$ ）のたんぱく質が含まれる場合がありますが、加工食品等の原材料レベルでの除去が必要な場合はまれです。

このことから、「牛乳アレルギーである人に対して乳糖の使用は可能である」と考えることができると思います。

●牛乳アレルギーの人に使えない薬剤

薬剤には牛乳カゼインを添加物として含んでいるものがあります。よって、牛乳アレルギーの人がこれらの薬剤を使用すると、アナフィラキシー等を生じてしまう可能性があります。

牛乳アレルギーの人に禁忌として記載されている薬剤は以下の通りです。

・アミノレバン EN 配合散	・エンシュア・リキッド	・ラコール NF 配合経腸用半固形剤
・イノラス配合経腸用液	・エンテロノン-R 散	・ラコール NF 配合経腸用液
・エネーボ配合経腸用液	・タンニン酸アルブミン	・ラックビーR 散
・エンシュア・H	・ミルマグ錠	・耐性乳酸菌散 10%

(ゴシック体が当院採用薬。臨時採用含む)

●乳糖不耐症の人に使えない薬剤

乳糖が禁忌項目内に注意喚起として記載されている薬剤は以下の通りです。

・カロリーゼリー	・モニラックシロップ	・ラクツロースシロップ	・ラグノス NF 経口ゼリー
・ピーアレシロップ	・モニラック原末	・ラクツロース経口ゼリー	・ラグノスゼリー

(ゴシック体が当院採用薬)

ただし、乳糖はこれら以外にも様々な薬剤の添加剤として使用されています（当院でも散剤の調製を行う際、必要時には乳糖を添加しています）ので、注意が必要です。

<参考>食物アレルギー研究 Web サイト内：牛乳アレルギー

長野県医師会 Web サイト内：「乳糖不耐症」と「牛乳アレルギー」

MSD マニュアル家庭版 Web サイト内：乳糖不耐症

CloseDi Web サイト内：牛乳アレルギー児に対して、散薬の賦形は乳糖の使用は可能か 等

2. Q&A コーナー

2月分

★リュープリンは4週に1回の製剤だが、数日ずれての投与は可能か？

前後1週くらいなら可能。

★セイブルと大建中湯は飲み合わせが悪いのか？

大建中湯に二糖類が含まれている。

よって、セイブルの副作用である腹満感などが増大する可能性がある。

★ラジカットを ALS で使用する場合の投与間隔がわかりにくい（2 週のうち 10 日投与し、その後 2 週間の休薬）。月ごとに日付を決めて投与してはダメか？

臨床試験のプロトコルでは±3 日間は許容範囲としていたのでその範囲内であれば医師の判断で可能であると考え。4 日以上ずれる場合はデータが無いため効果など不明。

★イグザレトやエリキュースを静脈血栓塞栓症で使用する時、初回は倍量投与が必要となる。リクシアナ服用から切り替える場合も倍量投与期間は必要か？

再発予防、初期治療としての倍量投与設定であるため、リクシアナで初期治療が終了していれば通常量からの投与で良い。

★エルネオパの開封後の安定性は？

遮光していれば 1 週間は大丈夫。ただし、針を刺した時点で感染リスクは上がる。

★ALS の患者の流涎に対し、スコポラミンが使えるとのことだが？

院内製剤として 5 %スコポラミン軟膏が使用されているという文献がある。

(ただし、試薬から作成するため適応外使用であり、倫理的な問題と実費となる問題がある。使用する試薬も比較的高価である。)

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。

○デュロテップ MT パッチ（ヤンセンファーマ）の「禁忌」に追記がありました。

(下線部 _____ 追記箇所)

【禁忌】

- 1) 変更なし 省略
- 2) ナルメフェン塩酸塩を投与中の患者または投与中止後 1 週間以内の患者
[「相互作用」の項参照]

○デプロメール錠（Meiji Seika ファルマ）の「禁忌」に追記がありました。

(下線部 _____ 追記箇所)

【2. 禁忌】

- 2.1、2.2 変更なし 省略
- 2.3 ピモジド、チザニジン塩酸塩、ラメルテオン、メラトニンを投与中の患者[10.1 参照]

4. 医薬品・医療機器等安全性情報

(No. 380) 2021年2月 厚生労働省医薬・生活衛生局 【概要】

●リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤の伝達麻酔・浸潤麻酔における禁忌「耳又は指趾の麻酔を目的とする患者」等に係る「使用上の注意」の改訂について

1. はじめに

リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤は局所麻酔薬として使用されています。歯科用製剤を除くリドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤（以下、「本剤」）の添付文書では禁忌の「伝達麻酔・浸潤麻酔」の項に「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]」が設定されていました。

今般、令和 2 年 12 月 10 日に開催された令和 2 年度第 8 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全

対策部会安全対策調査会（以下「安全対策調査会」という。）での検討を踏まえて、本剤における当該禁忌等を見直す改訂がなされましたので、その内容を紹介します。

2. 経緯

本剤では上記のとおり、禁忌として「耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者」が設定されていました。当該禁忌について、令和2年1月に日本耳鼻咽喉科学会、同2月に日本手外科学会、同4月に日本足の外科学会より、それぞれ、耳、手指、足趾の麻酔を目的とする患者に対する伝達麻酔及び浸潤麻酔が可能となるよう添付文書の改訂を求める要望書が提出されました。これらの学会の要望書において、アドレナリンが局所麻酔薬の作用時間延長や術野の出血低減の目的で使用されている医療現場の実態が示されました。また、本剤の耳への投与で壊死状態になったとの報告は国内外の文献において認められないこと、大規模研究において本剤の投与による手指の壊死等の合併症は認められなかったこと等が示され、禁忌の「耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者」から耳、指趾は除外するべきとの見解が示されました。

厚生労働省では上記の学会からの要望を踏まえ、当該禁忌の見直しを検討することとしました。

3. 安全対策調査会での検討内容について

(1) 禁忌「耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者」から耳、指趾を除外することについて

今回、関連ガイドライン、国内外の標準的教科書、公表文献等を調査した結果は以下の通りでした。

- ・ 代表的な国内外の標準的教科書及び米国ガイドラインにおいて、アドレナリン含有局所麻酔薬は耳、指趾への投与は推奨、又は麻酔方法のひとつとして示されている。
- ・ 耳は複数の血管により血流が保たれており、本剤投与後に虚血が生じることは考えにくい。
- ・ 指趾については、一定時間経過後には血流は回復し、後遺症を認めないとの報告がある。

これらの結果を踏まえ、安全対策調査会は、禁忌「耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者」から耳、指趾を除外して差し支えないと判断しました。

(2) 血行障害や低血流量が想定される患者について、「慎重投与」の項にて注意喚起することについて

上述したとおり、禁忌「耳、指趾又は陰茎の麻酔を目的とする患者」から耳、指趾を除外して差し支えないと判断したものの、以下の理由から、血行障害や低血流量が想定される患者については、本剤の投与に際して注意が必要と考えられることから、「慎重投与」の項にて注意喚起することが必要であると判断しました。

- ・ アドレナリンの薬理学的機序より、局所の血流減少が想定されること。
- ・ 国内副作用報告が少数ではあるが報告されていること。
- ・ 文献においても指趾の壊死を報告する症例報告が認められていること。

(3) アドレナリン注射剤の添付文書について

局所麻酔薬の作用延長、手術時の局所出血の予防と治療の効能を有するアドレナリン注射剤の添付文書にも、適用上の注意の項に、「局所麻酔薬に添加して用いる場合には、耳、指趾、又は陰茎に投与しないこと。」が設定されていました。そのため、アドレナリン注射剤の添付文書についても、本剤添付文書の改訂内容と整合をとるよう改訂するべきであると判断されました。

4. おわりに

医療関係者の皆様におかれましては、今回の改訂の趣旨をご理解いただくとともに、リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤を用いて、耳又は指趾の伝達麻酔、浸潤麻酔の検討をされる際は、添付文書での注意喚起をよくご確認の上、投与の可否を判断いただくようお願いいたします。引き続き、リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤の適正使用に御協力をお願いいたします。

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 297 (2021. 3)

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

☆アスピリン(解熱鎮痛消炎及び血栓・塞栓瘻性の抑制、川崎病の効能を有する製剤)

(アスピリン「ヨシダ」/吉田製薬)

[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦（ただし、出産予定日 12 週以内の妊婦は除く）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>妊婦（ただし、出産予定日 12 週以内の妊婦は除く）又は妊娠している可能性のある女性に投与する際には、川崎病を除く効能又は効果では必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>
--------------------------	--

☆イソプロピルアンチピリン・アセトアミノフェン・アリルイソプロピルアセチル尿素・無水カフェイン

(SG配合顆粒/シオノギファーマ=塩野義製薬)

[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。〔シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。また、動物実験（マウス）でイソプロピルアンチピリンの類似化合物（スルピリン）に催奇形性作用が報告されている。〕</u>
--------------------------	---

☆エトドラク(ハイペン錠/日本新薬)

[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦（妊娠末期以外）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>
--------------------------	---

☆ケトプロフェン(注射剤)(カピستن筋注/キッセイ薬品)

[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦（妊娠後期以外）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕</u> また、シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
--------------------------	---

☆ジブカイン塩酸塩・サリチル酸ナトリウム・臭化カルシウム

(ネオビタカイン注シリンジ/ビタカイン製薬=田辺三菱製薬)

[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>投与する際には、必要最小限にと</u>
--------------------------	--

	<p>どめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。<u>シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕</p>
<p>☆スルピリン水和物(スルピリン注射液「日医工」/日医工)</p>	
<p>[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂</p>	<p>妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。<u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u></p>
<p>☆セレコキシブ(セレコキシブ錠「明治」/Meファルマ=MeijiSeikaファルマ)</p>	
<p>[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂</p>	<p>妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦（妊娠末期以外）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。<u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。</u>〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕<u>また、シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u></p>
<p>☆ロキソプロフェンナトリウム水和物(経口剤) (ロキソプロフェンナトリウム錠「CH」/長生堂製薬=日本ジェネリック)</p>	
<p>[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂</p>	<p>妊婦（妊娠末期以外）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。<u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。</u>〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。<u>シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>〕</p>
<p>☆サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩 (PL配合顆粒/シオノギファーマ=塩野義製薬、ピーエイ配合錠/全星薬品=沢井製薬=ニプロ=ニプロESファーマ)</p>	
<p>[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂</p>	<p>妊婦（12週以内あるいは妊娠後期）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。<u>投与する際には、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。</u>〔<u>シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>また、サリチル酸製剤（アスピリン等）では動物実験（ラット）で催奇形性作用が、ヒトで妊娠後期にアスピリンを投与された患者及びその新生児に出血異常があらわれたとの報告がある。〕</p>
<p>☆サルブタモール硫酸塩(サルブタモール錠「日医工」/日医工、ベネトリン吸入液/グラクソ・スミスクライン)</p>	
<p>[重大な副作用] 追記</p>	<p><u>ショック、アナフィラキシー：</u> <u>ショック、アナフィラキシー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></p>

☆インドメタシン(外皮用剤)(イドメシコーワゲル/興和)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆エスフルルピプロフェン・ハッカ油(ロコアテープ/大正製薬=帝人ファーマ)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦(妊娠後期以外)又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。投与するには、必要最小限にとどめ、適宜羊水量を確認するなど慎重に投与すること。妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆ケトプロフェン(外皮用剤) (ケトプロフェンパップ、テープ「三和」/救急薬品=三和化学、ケトプロフェンテープ「パテル」/三友薬品=ラクール)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス (MS温シップ「タイホウ」/岡山大鵬=大鵬薬品=帝國製薬=三笠製薬)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。妊婦に対する安全性は確立していない。 シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸(スチックゼノールA/三笠製薬)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。妊婦に対する安全性は確立していない。 シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆ジクロフェナクナトリウム(外皮用剤)(ボルタレンゲル、テープ/同仁医薬=ノバルティスファーマ)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆フェルビナク(ナパゲルンローション/帝國製薬、セルタッチパップ/帝國製薬)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆ロキソプロフェンナトリウム水和物(外皮用剤)(ロキソプロフェンNaテープ「ユートク」/東光=ラクール)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	シクロオキシゲナーゼ阻害剤(経口剤、坐剤)を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆サリチル酸(貼付剤)(スピール膏/ニチバン)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。〔経口投与による動物実験で催奇形性が報告されている。〕

	シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。
☆アスピリン(血栓・塞栓症性の抑制、川崎病の効能を有する製剤)(バイアスピリン錠/バイエル薬品)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦（ただし、出産予定日 12 週以内の妊婦は除く）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>
☆アスピリン・ダイアルミネート(81mg)(パファリン配合錠A81/ライオン=エーザイ)	
[妊婦、産婦、授乳婦等への投与] 一部改訂	妊婦（ただし、出産予定日 12 週以内の妊婦は除く）又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。 <u>シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。</u>

6. 医療安全情報

日本医療機能評価機構

日本医療機能評価機構の「医療安全情報」に、「免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化」が掲載されました。

詳しい内容は日本医療機能評価機構ウェブサイト (http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_171.pdf) を参照してください。