

(Drug Information News)

NO. 459

2024年2月3日合併号

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. 副甲状腺ホルモンと骨粗鬆症の関係

1. 骨粗鬆症とは？

骨折リスクが増大した状態で、WHO（世界保健機関）では「骨粗鬆症は、低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」と定義しています。

日本には約1,000万人以上の患者が居ると言われており、高齢化に伴い、その数は増加傾向にあります。

<症状>

- ・骨粗鬆症そのものでは痛みなどは生じない
- ・骨折しやすくなる
 - ※特に脊椎（圧迫骨折）、手首（橈骨遠位端骨折）、太もも（大腿骨頸部骨折）、腕（上腕骨近位部骨折）に骨折が生じやすい
- ・背中が丸くなる
- ・身長が縮む

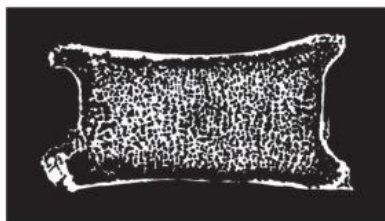
<原因>

骨も新陳代謝（骨リモデリング）を行っており、破骨細胞によって溶かして壊されること（骨吸収）と骨芽細胞によって新たに作られること（骨形成）を繰り返しています。このバランスが崩れることで発症しますが、このバランスも内的・外的要因に左右されます。例えば、骨の石灰化に必要なカルシウムやビタミンDの欠乏や、副甲状腺ホルモンによる骨吸収作用の亢進、加齢による筋力低下などでも骨量は減少します。

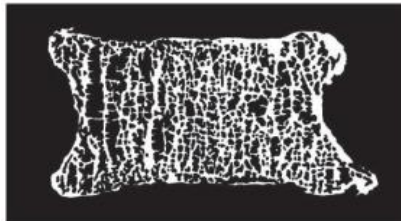
<発症の危険因子>

発症の危険因子として以下の項目が知られています。

除去できない危険因子	除去できる危険因子
・加齢	・ビタミンD不足
・性（女性）	・喫煙
・人種	・過度の飲酒
・家族歴	・多量のコーヒー
・遅い初潮	・運動不足
・早期閉経	・日照不足
・過去の骨折	・極端な食事制限（ダイエット）



↑ 正常な脊椎



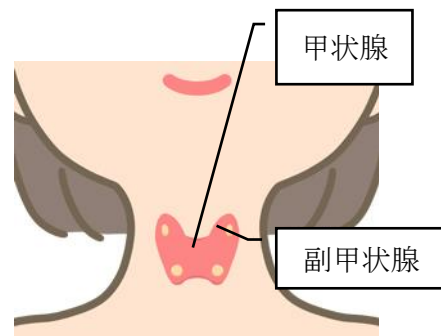
↑ 骨粗鬆症を発症した脊椎

2. 副甲状腺ホルモンとは

甲状腺は幅約 5 センチメートルの小さな腺で、のどぼとけ下方皮膚のすぐ下にあり、代謝を制御する甲状腺ホルモンを分泌します。

副甲状腺は甲状腺の近くに位置することから、この名称が付けられています。通常、エンドウ豆大の副甲状腺が 4 つあり、甲状腺のそれぞれのかどの後方に 1 つずつ位置しますが、それらの正確な位置や全体の数もかなり多様です。

副甲状腺は副甲状腺ホルモン (PTH) を分泌します。PTH は骨、腎臓および腸管への作用を介して血中および組織中のカルシウム濃度をプラスの方向に調節します。この血中カルシウム濃度の上昇には骨のカルシウムが使用されます。



3. 副甲状腺ホルモン (PTH) と骨粗鬆症

2. で記載した通り、PTH は骨のカルシウムを使う (骨吸収を増大させる) 事で血中カルシウム濃度を上昇させる働きがあります。従って、過剰に分泌された場合 (副甲状腺機能亢進症)、骨からカルシウムをどんどん奪ってしまい、骨粗鬆症を発症してしまいます。しかし、副甲状腺ホルモンを断続的に途切れ途切れで投与し “一時的に” 副甲状腺ホルモンの濃度を高めると骨芽細胞の機能が活性化し、骨形成が促進されることが確認されています。

この PTH の特徴が判明したことから、PTH は骨粗鬆症の薬として承認されています。ただし、過度に投与量を増やしたり投与期間を長くすると、骨吸収が骨形成を上回り結果として骨量が減少したり、骨肉腫の発生確率が高くなるなどの懸念があるとされ、投与を継続する最長の期間が決められています。また、他の骨粗鬆症治療薬に比べて費用が割高にはなりますが、得られる効果は大きいです。その特徴などを次頁 (表 1) にまとめます。

なお、この一時的なホルモン濃度上昇で骨形成が促進される作用機序は不明でしたが、2021 年に大阪大学の研究チームが「PTH が骨に作用すると骨芽細胞が低分子タンパク質である SLPI (secretory leukocyte protease inhibitor) * を発現し、これが骨芽細胞の骨形成機能を上げると同時に、細胞外に分泌されて、破骨細胞との相互作用 (カップリング) を制御し、破骨細胞による骨吸収を抑制することを明らかにした」と英国科学誌「Nature Communications 誌」(オンライン) にて発表しました。この大阪大学の研究結果は PTH 製剤の臨床的意義をさらに高めるとともに、骨疾患に対して更に効果的な治療薬の開発につながることを期待されます。

※SLPI: 組織傷害時に主に白血球が分泌する代表的なセリンプロテアーゼインヒビター。炎症後期で発現が上昇し、炎症を抑制するとともに組織再生を誘導することが知られているが、生体骨組織内での作用は不明とされていた。

また、現在様々な種類の薬剤が骨粗鬆症の適応を有しており、その選択の幅は大きく広がっています。「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版」ではこれらの薬剤の有効性について評価されたものが一覧表として掲載されています (次々頁 表 2 参照)。

注) 2015 年版とやや古いため掲載されていない薬剤があります。

表 1 : 副甲状腺ホルモン薬一覧

一般名	商品名	特徴	長所	短所	金額 (薬価)
テリパラチド (遺伝子組換え)	フォルテオ皮下注 キット 600 μ g	1日1回。 投与期間は 合計24ヵ月 まで。 冷所保存。	自己注射可能。	冷所保存のため 事前に室温に戻 すことが必要。 冷所保存のため 持ち運び時注意 が必要。	29,412/28日 ↓24ヵ月で 764,712円 ↓3割負担で 約23万円
	㊦テリパラチド BS 皮下注キット 600 μ g				19,285/28日 ↓24ヵ月で 501,410円 ↓3割負担で 約15万円
テリパラチド 酢酸塩	テリボン皮下注用 56.5 μ g(溶解液付き)	週1回。 投与期間は 合計24ヵ月 まで。 室温保存。	自分で打たなく て良い。 室温保存のため 保管しやすい。	週1回の通院が 必要。 他剤と比べて副 作用(悪心,嘔吐 などの胃腸障害 や、倦怠感,発熱 などの全身症状) が出やすい。 溶解が必要。 ※溶解後は 速やかに使用。	10,967 \times 4週 =43,868/4週 ↓24ヵ月で 1,141,348円 ↓3割負担で 約34万円
	㊦テリパラチド 皮下注用 56.5 μ g				4,749 \times 4週 =18,996/4週 ↓24ヵ月で 493,896円 ↓3割負担で 約15万円
	テリボンオートイン ジェクター28.2 μ g				週に2回。 投与期間は 合計24ヵ月 まで。 冷所保存。
アバロパラチド 酢酸塩	オスタバロ皮下注 カートリッジ 1.5mg	1日1回。 投与期間は 合計18ヵ月 まで。 冷所保存。	テリパラチドよ り骨同化作用が 強い。 自己注射可能。 専用の注入器 (インジェクター) が様々な注意喚 起をしてくれる。 18ヵ月投与で十 分な効果がある とされる。	専用の注入器 (インジェクター) が必要。 インジェクター は電動のため電 池交換が必要。 冷所保存のため 事前に室温に戻 すことが必要。	16,128 \times 2 =32,256/28日 ↓18ヵ月で 628,992円 ↓3割負担で 約19万円

表 2：骨粗鬆症薬の有効性の評価一覧

分類	薬物名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
カルシウム薬	L-アスパラギン酸カルシウム	B	B	B	C
	リン酸水素カルシウム				
女性ホルモン薬	エストリオール	C	C	C	C
	結合型エストロゲン#1	A	A	A	A
	エストラジオール	A	B	B	C
活性型ビタミン D ₃ 薬	アルファカルシドール	B	B	B	C
	カルシトリオール	B	B	B	C
	エルデカルシトール	A	A	B	C
ビタミン K ₂ 薬	メナテトレノン	B	B	B	C
ビスホスホネート薬	エチドロネート	A	B	C	C
	アレンドロネート	A	A	A	A
	リセドロネート	A	A	A	A
	ミノドロン酸	A	A	B	C
	イバンドロネート	A	A	B	C
SERM	ラロキシフェン	A	A	B	C
	バゼドキシフェン	A	A	B	C
カルシトニン薬#2	エルカトニン	B	B	C	C
副甲状腺ホルモン薬	テリパラチド	A	A	A	C
	テリパラチド酢酸塩	A	A	C	C
抗 RANKL 抗体薬	デノスマブ	A	A	A	A

#1：骨粗鬆症は保険適応外 #2：疼痛に関して鎮痛作用を有し、疼痛を改善する（A）

骨密度上昇効果；A…上昇効果あり、B…症状するとの報告がある、C…上昇するとの報告はない
骨折発生抑制効果；A…抑制する、B…抑制するとの報告がある、C…抑制するとの報告はない

<参考資料>

- ・日本整形外科学会 Web サイト内「骨粗鬆症」
- ・厚生労働省 e-ヘルスネット Web サイト
- ・骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版
- ・MSD マニュアル家庭版「副甲状腺の機能の概要」
- ・大阪大学研究専用ポータルサイト内「副甲状腺ホルモンが骨量を増加するメカニズムを解明！」

2. 薬事委員会結果報告

1月開催分

●新規採用医薬品

	品名	薬価	薬効	理由
外用薬	レスタミンコーワクリーム1%	2.48/g	アレルギー性疾患外用治療剤	ベナバスタ軟膏4%が製造中止のため

●先発品から後発品への切り替え予定医薬品 ※が付いたものはAGです

	品名(後発品)	薬価	薬効	同一成分薬品(先発品)	薬価
内服薬	トラネキサム酸錠 250mg 「YD」	10.10	抗プラスミン剤	トランサミン錠 250mg	10.10
	ベンズブロマロン錠 50mg 「NIG」	5.90	尿酸排泄薬	ユリノーム錠 50mg	13.10
	エパルレスタット錠 50mg	24.50	アルドース還元酵素阻害剤	キネダック錠 50mg	45.20
	プラブレジンク OD 錠 75gmg 「サワイ」	9.70	亜鉛含有胃潰瘍治療剤	プロマック D 錠 75	19.90
注射薬	ランジオロール塩酸塩点滴静注用 50mg 「F」	1,960	短時間作用型β1選択的遮断剤	オノアクト点滴静注用 50mg	3,920

※ランジオロール塩酸塩点滴静注用は1月末時点で発売日未定です。

●常備中止医薬品 ※在庫数は1月時点の数です。

	品名	在庫数	薬効	理由	同種同効薬
	ユリノーム錠 25mg	0	尿酸排泄薬	使用が少ないため	ベンズブロマロン錠 50mg
	トリプタノール錠 10	0	三環系抗うつ剤		
	ベザフィブラート SR 錠 200mg	0	高脂血症治療剤		リピディル錠 53.3mg
外用薬	ベナパスタ軟膏 4%	500g	外用抗ヒスタミン剤	製造中止のため 経過措置：24年3月	
	ラクリミン点眼液 0.05%	3本	流涙症治療点眼剤	使用が少ないため	

●その他

- ・リルゾール錠 50mg 「タナベ」は2023年6月に販売中止となっているため、「ニプロ」へ変更します（「タナベ」の経過措置は2024年3月末です）
- ・ピペラシリンナトリウム注射用 1g 「日医工」は2023年7月に販売中止となっているため、「NIG」へ変更します（「日医工」の経過措置は2025年3月末です）
- ・トアラセット配合錠 「テバ」は2023年6月に販売中止となっているため、「NIG」へ変更します。（「テバ」の経過措置は2024年3月末です）

3. Q&A コーナー

1月、2月分

★体重 25kg、血清クレアチニン値が 0.46（計算クレアチニンクリアランスは 39.7）の患者への帯状疱疹疑いでのバラシクロビルの使い方は？

問い合わせ対象患者は高齢者であるが、低体重であるため小児用量を確認。

小児：25mg/kg/回 → 625mg/回となる。

また、腎機能から算出すると 1000mg/回 12 時間毎。

高齢であることから 500mg/回、2 回/日で経過観察となる。

また、眼周囲に発疹が出ていることから眼軟膏の使用も提案。

★9×6cm と 3.5×4.5cm の褥瘡に対し、カデックス®軟膏 1 本（100g）はどのくらいもつか？

直径 4cm の褥瘡で約 3g 使用することが指標とされている。

傷の深さにもよるが、面積換算で約 6 日程度はもつと思われる。

★ミルセラ[®]注を4時間室温に置いていたが使用できるか？ネスプ[®]注ではどうか？

ミルセラ注：室温 30℃、湿度 75%、遮光下保存で1ヵ月安定というデータあり

ネスプ注：室温 25℃、暗所保存で3ヵ月安定というデータあり（6ヵ月は不可）

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。

○アレビアチン錠、注（住友ファーマ）の【禁忌】に変更がありました。

（下線部_____追記箇所、削除線部_____削除箇所）

2. 禁忌

2.2 タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、~~アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビススタット、ドラビリン、ルラシドン、イサブコナゾニウム、エンシトレルビル、ニルマトレルビル・リトナビル、ミフェプリストン・ミソプロストール、リルピビリン、リルピビリン・エノホビル、ジソプロキシシル・エムトリシタビン、リルピビリン・テノホビル~~ アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、~~エルビテグラビル・コビススタット・エムトリシタビン・テノホビル、ジソプロキシシル、ソホスブビル・ベルパタスビル、ソホスブビル、レジパスビル・ソホスブビル、ドルテグラビル・リルピビリン、カボテグラビル、レナカパビル~~を投与中の患者

○イトリゾールカプセル（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）

2. 禁忌

2.1 ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタン メドキシミル、ニソルジピン、エルゴタミン・カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、エプレレノン、ブロンアンセリン、シルデナフィル（レバチオ）、タダラフィル（アドシルカ）、スポレキサント、イブルチニブ、チカグレロル、ロミタピド、イバブラジン、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期）、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、フィネレノン、イサブコナゾニウム硫酸塩、アリスキレン、ダビガトラン、リバーロキサバン、リオシグアトを投与中の患者

○エンレスト錠（ノバルティスファーマ）の【禁忌】【効能又は効果】【用法及び用量】及びそれらに関連する注意に追記がありました。

（下線部_____追記箇所）

2. 禁忌

2.4 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）

4. 効能又は効果

<エンレスト錠 50mg、100mg、200mg>

成人 慢性心不全 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。

小児 慢性心不全

5. 効能又は効果に関連する注意

<成人の慢性心不全> 5.1、5.2 内容は変更なし。省略

<小児の慢性心不全>

5.3 本剤投与開始前にアンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬を投与されている場合はそれらの薬剤から切り替え、投与されていない場合は患者の状態を観察しながら本剤を慎重に投与すること。

5.4 小児の慢性心不全の治療に十分な知識及び経験を有し、「臨床成績」の項の内容及び臨床試験に組み入れられた患者の背景（基礎疾患や心不全の病態、前治療、収縮期血圧等）を十分に理解した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対して適用を考慮すること。

6. 用法及び用量

<慢性心不全>

通常、成人にはサクビト rilバルサルタンとして1回 50mg を開始用量として1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に1回 200mg まで増量する。1回投与量は50mg、100mg 又は 200mg とし、いずれの投与量においても1日2回経口投与する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

通常、1歳以上の小児には、サクビト rilバルサルタンとして下表のとおり体重に応じた開始用量を1日2回経口投与する。忍容性が認められる場合は、2～4週間の間隔で段階的に目標用量まで増量する。なお、忍容性に応じて適宜減量する。

体重	開始用量	第1漸増用量	第2漸増用量	目標用量
40kg 未満	0.8mg/kg	1.6mg/kg	2.3mg/kg	3.1mg/kg
40kg 以上 50kg 未満	0.8mg/kg	50mg	100mg	150mg
50kg 以上	50mg	100mg	150mg	200mg

7. 用法及び用量に関連する注意

<慢性心不全> 文章変更なし 省略

成人の臨床試験で用いられた増量時^{*}の基準

血圧	症候性低血圧がみられず、収縮期血圧が 95mmHg 以上
血清カリウム値	5.4mEq/L 以下
腎機能	eGFR 30mL/min/1.73m ² 以上かつ eGFR の低下率が 35%以下

※1回 50mg から1回 100mg への増量時の基準であり、臨床試験ではいずれの項目も満たす患者が増量可能とされた。

小児の臨床試験で用いられた増量時の基準

血圧	収縮期血圧が以下の値超 ・1歳以上10歳未満：70mmHg+2×年齢 ・10歳以上：90mmHg
血清カリウム値	5.4mEq/L 以下
腎機能	eGFR が以下の値以上かつ eGFR の低下率が 35%未満 ・12ヵ月以上19ヵ月未満：31mL/min/1.73m ² ・19ヵ月以上18歳未満：38mL/min/1.73m ²

※目標用量に到達するまでの各段階の増量時の基準であり、臨床試験ではいずれの項目も満たす患者が増量可能とされた。

7.3 小児のうち、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬が投与されている患者では、これらの用量や忍容性、及び患者の状態を踏まえ、医師が適切と判断した場合には、第1漸増用量から投与を開始することもできる。

○フェノバル散、注（藤永製薬）の【禁忌】に変更がありました。

（下線部 _____ 追記箇所、削除線部 _____ 削除箇所）

2. 禁忌

2.1、2.2 変更なし 省略

2.3 ポリコナゾール、タダラフィル（肺高血圧症を適応とする場合）、アスナプレビル、ダクラタスビル、マシテンタン、エルバスビル、グラゾプレビル、チカグレロル、ドラビリン、アルテメテル・ルメファントリン、ダルナビル・コビシスタット、ドラビリン、イサブコナゾニウム、ミフェプリストン・ミソプロストール、リルピピリン、ニルマトレルビル・リトナビル、リルピピリン・テノホビル アラフェナミド・エムトリシタビン、ビクテグラビル・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、ダルナビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル アラフェナミド、エルビテグラビル・コビシスタット・エムトリシタビン・テノホビル ~~ジソプロキシル、ソホスビル~~・ベルパタスビル、ドルテグラビル・リルピピリン、カボテグラビルを投与中の患者

○ゾコーバ錠（塩野義製薬）の「用法・用量に関連する注意事項」に変更がありました。

（下線部 _____ 追記、削除線部 _____ 削除箇所）

7. 用法・用量に関連する注意事項

SARS-CoV-2 による感染症の症状が発現してから 72 時間以内に速やかに投与を開始すること。 臨床試験において、症状発現から 72 時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏付けるデータは得られていない 本剤の有効性は症状発現から 3 日目までに投与開始された患者において確認された。

※なお、ゾコーバ錠は 2024 年 3 月 5 日に通常承認を取得したため、投与に際しての同意書の取得は不要となりました。

○アスパラカリウム錠、散、注（ニプロ ES ファーマ）の【禁忌】に追記がありました。

（下線部 _____ 追記箇所）

2. 禁忌

2.6 エプレレノン（高血圧症）、エサキセレノンを投与中の患者

5. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 323 (2024.1)、324 (2024.3) 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

☆セルトラリン塩酸塩（セルトラリン錠「アメル」／共和薬品工業）

[8. 重要な基本的注意]	〈効能共通〉
追記	<u>血小板減少があらわれることがあるので、投与期間中は血液検査を行うこと。</u>
[11.1 重大な副作用]	追記 <u>血小板減少</u>

☆アセタゾラミド（ダイアモックス錠／三和化学）

[11.1 重大な副作用]	急性呼吸窮迫症候群、肺水腫：
追記	<u>急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部 X線異常等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>

☆デキサメタゾン（経口剤）（リンパ系腫瘍の効能を有する製剤）（デカドロン錠／日医工）

☆デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム（注射剤）（デキサート注射液／富士製薬工業）	
☆ヒドロコルチゾン（コートリル錠／ファイザー）	
☆ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム（リンパ系腫瘍の効能を有する製剤） （ソル・コーテフ注射用／ファイザー）	
☆プレドニゾン（経口剤） （プレドニン錠／シオノギファーマ＝塩野義製薬、プレドニゾン錠（旭化成）／旭化成ファーマ）	
☆プレドニゾンコハク酸エステルナトリウム（水溶性プレドニン／シオノギファーマ＝塩野義製薬）	
☆メチルプレドニゾン（メドロール錠／ファイザー）	
☆メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム（ソル・メドロール静注用／ファイザー）	
[8. 重要な基本的注意]	〈効能共通〉
追記	リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合に腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
[11.1 重大な副作用]	腫瘍崩壊症候群：
追記	リンパ系腫瘍を有する患者に投与した場合、腫瘍崩壊症候群があらわれることがある。異常が認められた場合には、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
☆ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム（リンパ系腫瘍の効能を有しない製剤） （ソル・コーテフ注射用／ファイザー）	
[8. 重要な基本的注意]	リンパ系腫瘍を有する患者にヒドロコルチゾン製剤（注射剤）投与した場合に腫瘍崩壊症候群があらわれたとの報告がある。本剤投与後に急激な電解質異常や急性腎障害等が認められた場合は、腫瘍崩壊症候群の可能性を考慮し、適切な処置を行うこと。
追記	
☆リネゾリド（リネゾリド点滴静注液「明治」／MeijiSeika ファルマ）	
[11.1 重大な副作用]	横紋筋融解症：
追記	筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。
☆イトラコナゾール（イトリゾールカプセル／ヤンセンファーマ）	
[11.1 重大な副作用]	偽アルドステロン症：
追記	低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等があらわれることがある。

6. 医療安全情報

PMDA（独立行政法人 医薬品医療機器総合機構）

- PMDAの「医療安全情報」に以下の文書が掲載されました。
 - ・ ACE阻害薬服用患者の 血液浄化時の注意について
 - ※詳しい内容はPMDAのWebサイト内ページに掲載されている文書
(<https://www.pmda.go.jp/files/000266452.pdf>) を参照してください。
- 日本医療機構評価機能の「医療安全情報」に以下の文書が掲載されました。
 - ・ ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用
 - ※詳しい内容は日本医療機構評価機能のWebサイト内ページに掲載されている文書
(https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_207.pdf) を参照してください。