

DRUG



INFORMATION

2009 No. 7

平成21年3月6日発行

1. 医薬品の採用・中止・変更について1
—平成21年3月5日 薬事委員会結果報告—
2. 新規医薬品添付文書情報3

岐阜大学医学部附属病院薬剤部
医薬品情報管理室
(内線7083)

※ Drug Information は医学部・附属病院 HP の下記アドレスにて提供しています。
<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/web/drug-info/>

電子メールによる連絡を希望される方は下記までご連絡下さい。
di8931@gifu-u.ac.jp (担当：安田)

医薬品の採用・中止・変更について

—平成 21 年 3 月 5 日 薬事委員会結果報告—

新規採用(試用開始)医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
エンシュア・H(コーヒー味) 250mL	蛋白アミノ酸製剤
タブロス点眼液 0.0015% (タフルプロスト)	緑内障・高眼圧症治療剤
テルシガンエロゾル 100µg (オキシトロピウム臭化物)	抗コリン性気管支収縮抑制剤
イオパミロン注 370 シリンジ 80mL (イオパミドール)	非イオン性造影剤
イオメロン 350 シリンジ 75mL (イオメプロール)	非イオン性造影剤
エルプラット注射用 50mg (オキサリプラチン)	抗悪性腫瘍剤
クレキサソ皮下注キット 2000IU (エノキサパリンナトリウム)	血液凝固阻止剤
生食注シリンジ「SN」5mL (塩化ナトリウム)	生理食塩液
テタガム P 筋注シリンジ 250 国際単位 (破傷風抗毒素)	血漿分画製剤

平成 21 年 3 月 17 日より処方開始予定です。

採用中止医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
エピビル錠 150 (ラミブジン)	抗ウイルス化学療法剤
ケタスカプセル 10mg (イブジラスト)	ホスホジエステラーゼ阻害剤
セルベックス細粒 10% (テプレノン)	胃炎・胃潰瘍治療剤
レトロビルカプセル 100mg (ジドブジン)	抗ウイルス化学療法剤
ピバレフリン点眼液 0.1% (ジピバフリン塩酸塩)	開放隅角緑内障・高眼圧症治療点眼剤
ノボリン 50R 注フレックスペン (ヒトインスリン)	インスリン製剤
ミノマイシン点滴静注用 100mg (ミノサイクリン塩酸塩)	テトラサイクリン系抗生物質製剤
リゾビスト注 (フェルカルボトラン)	MRI 用肝臓造影剤

在庫がなくなり次第、処方中止とします。

製剤変更医薬品

医薬品名	薬品分類
プロスタルモン・E 錠 0.5mg ⇒ プロスタグランジン E ₂ 錠 0.5mg「科研」	陣痛誘発・促進剤
ペンタサ錠 250mg ⇒ ペンタサ錠 500mg	潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤
ボトックス注 100 ⇒ ボトックス注 50	A 型ボツリヌス毒素製剤

旧製剤の在庫がなくなり次第、製剤変更とします。

院外採用医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
アスペノンカプセル 10(アプリンジン塩酸塩)	不整脈治療剤
エビリファイ錠 12mg(アリピプラゾール)	抗精神病薬
ジェイゾロフト錠 50mg(セルトラリン塩酸塩)	選択的セロトニン再取り込み阻害剤
ピーガード錠 30mg(モルヒネ硫酸塩水和物)	持続性癌疼痛治療剤
ラミクタール錠小児用 2mg、5mg(ラモトリギン)	抗てんかん剤
ラミクタール錠 25mg、100mg(ラモトリギン)	抗てんかん剤
アドフィードパップ 80mg(フルルビプロフェン)	経皮吸収型鎮痛消炎貼付剤
タブロス点眼液 0.0015%(タフルプロスト)	緑内障・高眼圧症治療剤
ボテシート(亜鉛華軟膏)	外用局所収れん剤
エクストラニール UVフラッシュツインバッグ 1.5L、2L	腹膜透析液
ダイアニールーN PD-4 1.5 UVフラッシュツインバッグ 1.5L、2L	腹膜透析液
ダイアニールーN PD-4 2.5 UVフラッシュツインバッグ 1.5L、2L	腹膜透析液

院外採用中止医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
アドエア 100 ディスカス 28 ブリスター(サルメテロールキシナホ酸、フルチカゾンプロピオン酸エステル)	喘息治療配合剤
アドエア 250 ディスカス 28 ブリスター(サルメテロールキシナホ酸、フルチカゾンプロピオン酸エステル)	喘息治療配合剤
アドエア 500 ディスカス 28 ブリスター(サルメテロールキシナホ酸、フルチカゾンプロピオン酸エステル)	喘息治療配合剤

平成 21 年 3 月 31 日で処方中止とします。

【新規採用医薬品】

【商】エンシュア・H Ensure H アボット
内用：懸濁剤 1 缶 250mL (375kcal) 中カゼイン
ナトリウム 8.9g、カゼインナトリウムカルシウム
4.1g、分離大豆蛋白質 2.0g、トウモロコシ油
12.5g、大豆レシチン 0.6g、デキストリン 41.7g、
精製白糖 9.8g、レチノールパルミチン酸エステル
516μg (938I.U.)、コレカルシフェロール
1.88μg (75I.U.)、トコフェロール酢酸エステル
12.35mg、フィトナジオン 26.3μg、アスコルビン
酸 57mg、チアミン塩化物塩酸塩 0.64mg、リボフ
ラビン 0.65mg、ピリドキシン塩酸塩 0.91mg、シ
アノコバラミン 2.3μg、塩化コリン 0.23g、葉酸
75μg、ニコチン酸アミド 7.5mg、パントテン酸カル
シウム 2.04mg、ビオチン 57μg、炭酸水素ナト
リウム 114.8μg、塩化マグネシウム 0.62g、クエン
酸三カリウム 0.69g、第三リン酸カルシウム
0.45g、塩化カリウム 0.45g、クエン酸ナトリウム
水和物 0.59g、硫酸亜鉛水和物 24.74mg、硫酸鉄
水和物 16.80mg、塩化マンガン 2.70mg、硫酸銅
1.47mg、水酸化カリウム 36mg、クエン酸 38mg
[1.24 円/mL]

【効】手術後患者の栄養保持に用いることができ
るが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が
困難で、単位量当たり高カロリー(1.5kcal/mL)の
経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養
補給に使用する：水分の摂取制限が必要な患者
(心不全や腎不全を合併している患者等)、安静
時エネルギー消費量が亢進している患者(熱傷患
者、感染症を合併している患者等)、経腸栄養剤
の投与容量を減らしたい患者(容量依存性の腹部
膨満感を訴える患者等)、経腸栄養剤の投与時間
の短縮が望ましい患者(口腔外科や耳鼻科の術後
患者等)

【用】1 日 1,000～1,500mL (1,500～2,250kcal) を
経管又は経口投与する。1mL 当たり 1.5kcal である。
経管投与では 50～100mL/時の速度で持続的
又は 1 日数回に分けて投与する。消化吸収障害
がなく経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい
患者には 400mL/時の速度まで上げることができ
る。経口投与では 1 日 1 回又は数回に分けて投

与する。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある
患者、牛乳蛋白アレルギーを有する患者、蛋白
質や電解質の厳密な制限が必要な急性腎炎・ネ
フローゼ・腎不全末期の患者、嘔気・嘔吐・下
痢を合併している心不全患者、妊娠 3 カ月以内
又は妊娠を希望する婦人へのビタミン A
5,000I.U./日以上との投与

【副】ショック、アナフィラキシー様症状

【妊】3 カ月以内：注意

【小】未確立

*タフルプロスト Tafluprost

【商】タプロス Tapros 参天
外用：点眼剤(調) 0.0015% (2.5mL) [960 円/mL]

【効】緑内障、高眼圧症

【用】1 回 1 滴、1 日 1 回点眼する。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある
患者

【副】虹彩色素沈着

【妊】未確立、有益のみ

【授】回避、投与する場合は授乳中止

【低・新・乳・幼・小】未確立

*オキシトロピウム臭化物 Oxitropium Bromide

【商】テルシガン Tersigan ベーリンガー
外用：吸入剤 1 瓶 5mL (1 噴霧 0.1mg)
[1,073.2 円/瓶]

【効】下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸
困難等諸症状の緩解：気管支喘息、慢性気管支
炎、肺気腫

【用】1 回 1～2 吸入(0.1～0.2mg)を 1 日 3 回吸
入する。

【禁】緑内障の患者、前立腺肥大症の患者、ス
コポラミン系薬剤に対し過敏症の既往歴のある
患者

【妊・授】未確立、有益のみ

【低・新・乳・幼・小】未確立

*イオパミドール Iopamidol

【商】イオパミロン Iopamiron バイエル
注射：液剤

370(尿路・血管用)：1 シリンジ(80mL)中ヨードとして 29.6g [10,445 円/筒]

【効】①血管心臓撮影(肺動脈撮影を含む) ②大動脈撮影 ③選択的血管撮影 ④四肢血管撮影 ⑤デジタル X 線撮影法による静脈性血管撮影 ⑥デジタル X 線撮影法による動脈性血管撮影 ⑦コンピューター断層撮影における造影 ⑧静脈性尿路撮影

【用】1 回下記量を使用する。①20～50mL ②30～50mL ③5～40mL ④20～50mL ⑤30～50mL ⑥3～30mL ⑦100mL ⑧20～100mL

【警】◆ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。◆本剤は尿路・血管造影剤であり、特に高濃度製剤(370mgI/mL)については脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【禁】ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者、重篤な甲状腺疾患のある患者一般状態の極度に悪い患者、気管支喘息の患者、重篤な心障害のある患者、重篤な肝障害のある患者、重篤な腎障害(無尿等)のある患者、急性膵炎の患者、マクログロブリン血症の患者、多発性骨髄腫の患者、テタニーのある患者、褐色細胞腫の患者及びその疑いのある患者

【副】ショック、アナフィラキシー様症状、腎不全、肺水腫、せん妄、錯乱、健忘症、麻痺、意識障害、失神、血小板減少、痙攣発作、肝機能障害、黄疸、心室細動、冠動脈攣縮、Stevens-Johnson 症候群

【妊】未確立、有益のみ

【授】授乳回避

【低・新・乳・幼・小】慎重

【貯】遮光

*イオメプロール Iomeprol

【商】イオメロン Iomeron エーザイ
注射：液剤

350(CT・尿路用)：1 シリンジ(75mL)中ヨードとして 26.25g [10,506 円/筒]

【効】①コンピューター断層撮影における造影 ②静脈性尿路撮影 ③心臓血管撮影 ④胸部血管撮影 ⑤腹部血管撮影 ⑥四肢血管撮影 ⑦デジタル X 線撮影法による静脈性血管撮影 ⑧デジタル X 線撮影法による動脈性血管撮影

【用】1 回下記量を使用する。複数回投与する場合の総投与量は 250mL までとする。①40～100mL、肝臓領域のダイナミックコンピューター断層撮影時：1.8mL/kg(最大 135mL) ②30～100mL ③心腔内撮影：20～50mL、冠動脈撮影：3～10mL ④5～50mL ⑤5～60mL ⑥10～80mL ⑦10～50mL ⑧3～40mL

【警】◆ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。◆本剤を脳・脊髄腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髄造影には使用しないこと。

【禁】ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴のある患者、重篤な甲状腺疾患のある患者一般状態の極度に悪い患者、気管支喘息の患者、重篤な心障害のある患者、重篤な肝障害のある患者、重篤な腎障害のある患者、急性膵炎のある患者、マクログロブリン血症の患者、多発性骨髄腫のある患者、テタニーのある患者、褐色細胞腫のある患者及びその疑いのある患者

【副】ショック、アナフィラキシー様症状、肺水腫、成人呼吸窮迫症候群、心室細動、冠動脈攣縮、肝機能障害、黄疸、脳血管障害、痙攣発作、意識障害、失神、麻痺、腎不全、血小板減少、Stevens-Johnson 症候群

【妊】未確立、有益のみ 【授】授乳回避

【低・新・乳・幼・小】未確立

【貯】遮光

*オキサリプラチン Oxaliplatin

【商】エルプラット Elplat ヤクルト
注射：㊉ 1 瓶中 50mg [38,200 円/瓶]

【効】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

【用】《レボホリナート・フルオロウラシルとの併用》85mg/m²を1日1回2時間で点滴静注し、少なくとも13日間休薬し、副作用の回復を待つて反復投与する。本剤1瓶に5%ブドウ糖注射液20～50mLを注入して十分に溶解する。溶解液を5%ブドウ糖注射液に注入し、250～500mLとして、点滴静注する。

【警】◆本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併

用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。◆本剤投与後数分以内の発疹、瘙痒、気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等を伴うショック、アナフィラキシー様反応が報告されているので、患者の状態を十分に観察し、過敏症状(気管支痙攣、呼吸困難、血圧低下等)が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し適切な処置を行うこと。また、回復後は本剤を再投与しないこと。◆本剤はレボホリナート及びフルオロウラシルの静脈内持続投与方法との併用の場合に有用性が認められており、用法・用量を遵守すること。また、本併用療法において致死的な転帰に至る重篤な副作用があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には、速やかに適切な処置を行うこと。

【禁】機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者、本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【副】末梢神経症状、ショック、アナフィラキシー様症状、間質性肺炎、肺線維症、骨髓機能抑制、溶血性尿毒症症候群、視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下、血栓塞栓症、心室性不整脈、心筋梗塞、肝静脈閉塞症、急性腎不全

【妊】禁忌

【授】授乳中止

【低・新・乳・幼・小】未確立

*エノキサパリンナトリウム

Enoxaparin Sodium

【商】クレキサン Clexane

サノフィ・アベンティス

注射：液剤^㉔ 1 筒(0.2mL)中 2,000IU(抗第 Xa 因子活性)

[1,037 円/筒]

【効】○下記の下肢整形外科手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制：股関節全置換術、膝関節全置換術、股関節骨折手術 ○静脈血栓塞栓症の発症リスクの高い腹部手術施行患者における静脈血栓塞栓症の発症抑制

【用】1 回 2,000IU を、原則として 12 時間毎に 1 日 2 回連日皮下注する。

【警】脊椎・硬膜外麻酔あるいは腰椎穿刺等と

の併用により、穿刺部位に血腫が生じ、神経の圧迫による麻痺があらわれるおそれがある。併用する場合には神経障害の徴候及び症状について十分注意し、異常が認められた場合には直ちに適切な処置を行うこと。

【禁】本剤の成分又はヘパリン・ヘパリン誘導体(低分子量ヘパリン等)に対し過敏症の既往歴のある患者、出血している患者(頭蓋内出血、後腹膜出血又は他の重要器官における出血等)、急性細菌性心内膜炎患者、重度の腎障害(クレアチニンクリアランス 30mL/分未満)のある患者、ヘパリン誘発性血小板減少症(HIT)の既往歴のある患者

【副】ショック☆ アナフィラキシー様症状☆ 皮下出血、処置後出血、消化管出血、脊髄硬膜外血腫☆ 後腹膜出血☆ 頭蓋内出血☆ 血小板減少

【妊】有益のみ 【授】原則授乳回避

【小】未確立

*生理食塩液 Isotonic Sodium Chloride Solution

【商】生食注シリンジ「SN」 バクスター

注射：液剤 1 筒(5mL)中塩化ナトリウム 0.045g

[後 176 円/筒]

【効】①細胞外液欠乏時、ナトリウム欠乏時、クロール欠乏時 ②注射剤の溶解希釈剤

【用】①20～1,000mL を皮下・静注又は点滴静注する。②適量を取り注射用医薬品の希釈、溶解に用いる。

*抗破傷風人免疫グロブリン

Human Anti-Tetanus Immunoglobulin

【商】テタガム P Tetagam P CSL

注射：液剤(液状加熱処理)^㉔

1 筒(1mL)中 250 国際単位 [3,655 円/筒]

【効】①破傷風の発症予防 ②破傷風の発症後の症状軽減のための治療

【用】①250 国際単位を筋注する。②5,000 国際単位以上を筋注する。

【禁】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者[#]

【副】ショック

【妊】未確立、有益のみ

【低・新・乳・幼・小】未確立

【貯】10℃以下

【製剤変更医薬品】

*ジノプロストン Dinoprostone

【商】プロスタグランジン E₂ Prostaglandin E₂

科研

内用：錠剤(丸) 1錠中 0.5mg [281.1 円/錠]

【効】妊娠末期における陣痛誘発並びに陣痛促進

【用】1回 0.5mg を1時間毎に6回、1日総量 3mg を1クールとし投与する。本剤の投与開始後、陣痛誘発、分娩進行効果を認めた時、本剤の投与を中止する。1日総量 3mg を投与し、効果の認められない場合は本剤の投与を中止し、翌日あるいは以降に投与を再開する。

【警】過強陣痛や強直性子宮収縮により、胎児仮死、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓等が起こることがあり、母体あるいは児が重篤な転帰に至った症例が報告されているので、本剤の投与にあたっては以下の事項を遵守し慎重に行うこと。1)患者及び胎児の状態を十分観察して、本剤の有益性及び危険性を考慮した上で、慎重に適応を判断すること。特に子宮破裂、頸管裂傷等は経産婦、帝王切開あるいは子宮切開術既往歴のある患者で起こりやすいので注意すること。2)本剤は点滴注射剤に比べ調節性に欠けるので、分娩監視装置を用いて胎児の心音、子宮収縮の状態を十分に監視出来る状態で使用すること。3)オキシトシン、ジノプロスト(PGF₂α)との同時併用は行わないこと。また、前後して使用する場合も、過強陣痛を起こす恐れがあるので、十分な分娩監視を行い、慎重に投与すること。

【禁】骨盤狭窄・児頭骨盤不均衡・骨盤位等の胎位異常のある患者、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、胎児仮死のある患者、オキシトシン・ジノプロストを投与中の患者

【副】過強陣痛、胎児仮死徴候

【妊】禁忌(妊娠末期除く)

*メサラジン Mesalazine

【商】ペンタサ Pentasa

杏林

内用：錠剤 1錠中 500mg [118.8 円/錠]

【効】①潰瘍性大腸炎(重症を除く) ②クローン病

【用】①成人には1日 1,500mg を3回に分けて

食後投与する。1日 2,250mg を上限とする。ただし、活動期には、必要に応じて1日 4,000mg を2回に分けて投与することができる。小児には1日 30～60mg/kg を3回に分けて食後投与する。1日 2,250mg を上限とする。②成人には1日 1,500mg～3,000mg を3回に分けて食後投与する。小児には1日 40～60mg/kg を3回に分けて食後投与する。

【禁】重篤な腎障害のある患者、重篤な肝障害のある患者、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者

【副】過敏性肺障害、心筋炎、心膜炎、胸膜炎、間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎機能低下、急性腎不全、再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少症、肝炎、黄疸、肺炎

【妊】未確立、有益のみ

【授】原則回避、投与する場合は授乳回避

【小】有益のみ

【貯】遮光

*A型ボツリヌス毒素 Botulinum Toxin Type A

【商】ボトックス Botox

GSK

注射：(罎) 1瓶中 50単位 [51,062 円/瓶]

【効】①眼瞼痙攣 ②片側顔面痙攣 ③痙攣性斜頸 ④2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙攣に伴う尖足

【用】①成人には初回 1.25～2.5 単位/部位を、1眼あたり眼輪筋 6部位に筋注する。2ヵ月以内の再投与は避けること。再投与は初回投与量の2倍までの用量を用いることができる。1ヵ月間に累積で 45 単位を超える投与は避けること。②成人には以下の用量を痙攣筋に筋注する。痙攣筋が複数ある場合は、分割し投与する。1)初回投与の場合には合計で 10 単位を投与する。2)初回投与後 4週間観察し、効果不十分な場合には、更に追加で合計 20 単位を上限として投与することができる。3)症状再発の場合には、合計で 30 単位を上限として再投与することができる。2ヵ月以内の再投与は避けること。③成人には以下の用量を緊張筋に筋注する。緊張筋が複数ある場合は、分割し投与する。1)初回投与の場合には合計で 30～60 単位を投与する。2)初回投与後 4週間観察し、効果不十分な場合には、更に追加で合計 180 単位を上限として投与することがで

きる。3) 症状再発の場合には、合計で 240 単位を上限として再投与することができる。2 ヶ月以内の再投与は避けること。④2 歳以上の小児には 4 単位/kg を、罹患している腓腹筋の内側頭・外側頭の各々2 ヶ所に筋注する。両下肢に投与する場合は、4 単位/kg を両肢に分割して投与する。初回投与以後、効果不十分な場合にはヒラメ筋、後脛骨筋等へ投与することができる。1 回の総投与量は 200 単位を超えないこととし、再投与は前回の効果が消失した場合に可能であるが、3 ヶ月以内の再投与は避けること。

【警】 ◆本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生される A 型ボツリヌス毒素であるため、使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸及び 2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足以外には使用しないこと。
◆眼瞼痙攣及び片側顔面痙攣に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。◆痙性斜頸及び 2 歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足に対する投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行うこと。◆痙性斜頸患者への投与により、呼吸困難に至ったとする報告がある。
◆眼瞼痙攣患者に、1 回投与量として 100 単位を投与し、投与筋以外の遠隔筋に対する影響と考えられる呼吸困難及び筋無力症が発現したという報告がある。

【禁】 全身性の神経筋接合部の障害をもつ患者（重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症等）、痙性斜頸においては高度の呼吸機能障害のある患者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【副】 ショック、アナフィラキシー様症状、血清病、重篤な角膜露出、持続性上皮欠損、角膜潰瘍、角膜穿孔、呼吸障害、嚥下障害、痙攣発作

【妊・授】 禁忌

【小】 ④以外：未確立

【貯】 5℃以下