

DI NEWS

今月の医薬品情報

令和4年12月24日 No.353

目次

- | | | |
|----------------------|-----|----|
| ◆ 薬剤部からのお知らせ | ・・・ | 1 |
| ◆ 今号の話題 簡易懸濁で注意すべき薬剤 | ・・・ | 10 |
| ◆ 薬剤部への問い合わせから | ・・・ | 12 |



カギカズラ（釣藤鉤の原基植物）のつると、棘と茎を乾燥させたもの（釣藤鉤）
（引用元：日本薬学会 web サイトおよび漢方ビューweb サイト生薬辞典より）

米沢市立病院 薬剤部 薬品情報管理室（内線：2163）

薬剤部からのお知らせ

『DSU』、『医薬品・医療機器等安全性情報』を院内 LAN の Aipo で配信しています。ご一読お願い致します。（下記の手順で読めます）

- ①Aipo にログイン。
- ②Aipo ウィンドウの上部のコマンド並びの左端にある Aipo のマークをクリック。Aipo ウィンドウ中に表示される複数のボックスから、ボックス左上辺に“フォルダ”と書かれているものを探す。
- ③後で元の状態に戻せるように右側のグループ名と左側のフォルダ名をメモ（省略可）。
- ④グループ名かフォルダ名をクリック。
- ⑤グループ名の下側から「すべてのグループ」をクリック。
- ⑥フォルダ名の下側から「薬剤部」をクリック。
- ⑦いま作業しているボックスの左上辺部に表示されている“フォルダ”と書かれている文字をクリック。
- ⑧文書のリストが表示されるので、読みたい文書の pdb ファイルをクリック。以上。

◇ 外来・入院薬剤鑑別件数

	外来	入院予約	入院
2021 年 1 月	1 ヶ月合計：12 件	1 ヶ月合計：106 件	1 ヶ月合計：273 件
2021 年 2 月	1 ヶ月合計：11 件	1 ヶ月合計：111 件	1 ヶ月合計：253 件
2021 年 3 月	1 ヶ月合計：20 件	1 ヶ月合計：149 件	1 ヶ月合計：324 件
2021 年 4 月	1 ヶ月合計：15 件	1 ヶ月合計：156 件	1 ヶ月合計：310 件
2021 年 5 月	1 ヶ月合計：6 件	1 ヶ月合計：147 件	1 ヶ月合計：321 件
2021 年 6 月	1 ヶ月合計：16 件	1 ヶ月合計：156 件	1 ヶ月合計：363 件
2021 年 7 月	1 ヶ月合計：16 件	1 ヶ月合計：139 件	1 ヶ月合計：324 件
2021 年 8 月	1 ヶ月合計：24 件	1 ヶ月合計：150 件	1 ヶ月合計：313 件
2021 年 9 月	1 ヶ月合計：23 件	1 ヶ月合計：138 件	1 ヶ月合計：316 件
2021 年 10 月	1 ヶ月合計：12 件	1 ヶ月合計：144 件	1 ヶ月合計：316 件

◇ 入院患者薬剤管理指導請求件数

	薬剤管理指導請求件数	退院指導請求件数
2021 年 1 月	741 件	241 件
2021 年 2 月	702 件	240 件
2021 年 3 月	809 件	324 件

2021 年 4 月	805 件	309 件
2021 年 5 月	766 件	253 件
2021 年 6 月	948 件	354 件
2021 年 7 月	871 件	348 件
2021 年 8 月	862 件	284 件
2021 年 9 月	786 件	297 件
2021 年 10 月	797 件	322 件

◇ 注射薬無菌調製件数・抗がん剤調製件数（外来・入院）・膀注調製件数

	無菌調製	抗がん剤調製（外 来）	抗がん剤調製（入院）	膀注（泌尿 科）
2021 年 1 月	10 件	77 件	23 件	1 件
2021 年 2 月	19 件	63 件	25 件	2 件
2021 年 3 月	8 件	76 件	23 件	4 件
2021 年 4 月	14 件	63 件	20 件	2 件
2021 年 5 月	2 件	52 件	17 件	7 件
2021 年 6 月	7 件	68 件	13 件	5 件
2021 年 7 月	0 件	50 件	18 件	4 件
2021 年 8 月	1 件	65 件	12 件	3 件
2021 年 9 月	0 件	64 件	20 件	3 件
2021 年 10 月	0 件	62 件	25 件	5 件

外来指導：2021 年 1 月 3 件

外来指導：2021 年 2 月 4 件

外来指導：2021 年 3 月 0 件

外来指導：2021 年 4 月 2 件

外来指導：2021 年 5 月 2 件

外来指導：2021 年 6 月 2 件

外来指導：2021 年 7 月 2 件

外来指導：2021 年 8 月 1 件

外来指導：2021 年 9 月 3 件

外来指導：2021 年 10 月 0 件

※中心静脈栄養輸液等の投与においてワンバック製剤以外の混注の必要があるものは、薬剤部において無菌調製しています。なお、オーダーは前日午前中までをお願いします。

◇ 在庫なし

下記の薬品は只今院内には在庫がなく、要時購入となっています。
必要な場合は、早めにご連絡ください。

< 内用薬 >

アナフラニール錠 10mg アロマシン錠 25mg エサンブトール
カバサル錠 0.25mg
ゼフィックス錠 100 セレクトール ゾーミック RM 錠 2.5mg
テオドル錠 50mg トフラニール錠 25mg ヒスロン H
プレマリン錠 0.625mg プロゲストン錠 2.5mg
プロモバレリル尿素「ヨシダ」 ペルマックス錠 250μg ホーリン錠 1mg
マイテラーゼ錠 10mg
メスチノン錠 60mg メタルカプターゼカプセル 100mg
ユーエフティ配合カプセル ユーエフティ E 配合顆粒 T100
ルジオミール錠 25mg
レキップ CR 錠 2mg レグデクト錠 333mg

< 外用薬 >

アズノール S T 錠口腔用 5mg イムシスト膀胱注用 81mg
イムノブラダー膀胱注用 80mg 溶解液付 エストラナテープ 0.72mg
サイプレジン 1%点眼液 スコピゾル眼科用液
ニコチネル TTS10 ニコチネル TTS20 ニコチネル TTS30
ネオシネジンコーワ 5%点眼液 ネリゾナソリューション 0.1%
ブリビナ液 0.05% リボスチン点鼻液 0.025mg 112 噴霧用

< 注射薬 >

動注用アイエーコール 50mg アキネトン注射液 5mg
アルギニン点滴静注 300ml「AY」 ウロミテキサン注 400mg
HCGモチダ筋注用 5千単位 エトキシスクレロール 1%注射液
エポシン皮下注シリンジ 24000
コートロシン注射用 0.25mg ゴナピュール注用 150
ジェノトロピン TC 注用 5.3mg スプレキュア MP 皮下注用 1.8
スミフェロン注 DS 300 万 IU
ナベルピン注 10 ナベルピン注 40
ピシバニール注射用 0.2KE ピシバニール注射用 0.5KE
ヒト CRH 静注用 100μg「タハ」 ヒト PTH 注 100 国際単位
ブレオ注射用 15mg ボトックス注用 50 単位 ポリドカスクレロール 0.5%注 2mL
ポリドカスクレロール 1%注 2mL ポリドカスクレロール 3%注 2mL
ミリブラ動注用 70mg
< 検査用造影剤 >
EOB・プリモビスト注シリンジ EOB・プリモビスト注シリンジ

イソビスト注 240 イソビスト注 300 ネオダルムゾル
 バリコンミール バリトップHD ボースデル内用液 10
 マグネスコープ静注 38%シリンジ 13mL マグネスコープ静注 38%シリンジ 20mL

< ワクチン・抗毒素・トキソイド >

乾燥弱毒生麻疹ワクチン

沈降精製百日咳ジフテリア破傷風混合ワクチン（三種混合）

< 防疫剤 >

塩化ベンザルコニウム液 10%

クレゾール石鹼（ポリ）日興

デゴ-51 消毒液 10%500mL

* 上記薬品の他に、院外でのみ処方可能な採用薬も院内には在庫がない。

* 注射用メソトレキセート 50mg、ランマーク皮下注 120mg、トブラシン注 60mg、
 ゾラデックス LA10.8mg デポ、は要時購入だが、希望多いので実際は在庫があることが多い。

◇ 採用薬に関する情報

<添付文書改訂>

アミオダロン塩酸塩速崩錠 100mg「TE」	（2021年02月）シルデナフィルクエン酸塩の肺動脈性肺高血圧症を効能又は効果とする薬剤について、併用禁忌だったものが併用注意となった。
ポマリストカプセル	（2021年02月）[重大な副作用]に進行性多巣性白質脳症（PML）追記
バファリン配合錠 A 330mg SG配合顆粒、 ブルフェン錠 100、 エトドラク錠 200mg「トリ」、 セレコックス錠 100mg、 ナイキサン錠 100mg、 ロピオン静注 50mg、 ポンタールシロップ 3.25%、 ロキソプロフェンナトリウム錠 60mg「日医工」、 ロカ錠 4mg、 PL 配合顆粒 インドメタシリン 1%「日医工」、	（2021年03月）妊婦について下記記載。「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。」

ケト[®]ロフィンテープ 20mg「日医工」、 モーラ[®]パップ X R 120mg、 MS 温シップ「タイク」、 MS 冷シップ「タイク」、 スリダ[®]ム軟膏 0.1%、 フェル[®]ビ[®]ナカ[®]パップ 70mg「NP」、 フェル[®]ビ[®]ナカ[®]ロ[®]ション 3%「ラケル」、 ロキソ[®]ロフィン Na ゲル 1%「JG」、 ロキソ[®]ロフィン Na パップ 100mg「日医工」、 ロキソ[®]ロフィン Na テープ 100mg「科研」、 スピ[®]ール膏 M、 バイ[®]アスピ[®]リン錠 100mg、 バ[®]ファリン配合錠 A 81mg、 キャ[®]ブ[®]ピ[®]リン配合錠、 タ[®]ル[®]ダ[®] 配合錠（アスピ[®]リン/ランソ[®]ラゾール）	
ベネ[®]トリ[®]ン錠 2mg、 ベネ[®]トリ[®]ン吸入液 0.5%	（2021 年 03 月）[重大な副作用]にショック、アナフィラキシーを追記。
静注用マグネゾール 20mL、 マグセント注 100ml	（2021 年 04 月）[重要な基本的注意]に以下追記。 「本剤とリト[®]ドリ[®]ン塩酸塩（注射剤）を併用した母体から出生した早産児において、高カリウム血症のリスクが高いことが報告されているので、これらを併用した場合には、症状の有無にかかわらず新生児の心電図又は血清カリウム値のモニタリングを適切に行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。」
静注用マグネゾール 20mL、 マグセント注 100ml	（2021 年 08 月）[妊婦、産婦、授乳婦等への投与]に下記追記。「妊娠中に長期投与した場合、出生時において児にくる病様の骨病変が認められることがある（国内の市販後に報告された症例のうち、確認できた母体への最短の投与期間は 18 日であった）。」

ウテメリン注 50mg	(2021 年 04 月) [重要な基本的注意] に以下が追記された。「8.6 本剤を投与した母体から出生した早産児において、低血糖のリスクが高いことが報告されているので、症状の有無にかかわらず新生児の血糖値のモニタリングを適切に行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。8.7 本剤と硫酸マグネシウム水和物(注射剤)を併用した母体から出生した早産児において、高カリウム血症のリスクが高いことが報告されているので、これらを併用した場合には、症状の有無にかかわらず新生児の心電図又は血清カリウム値のモニタリングを適切に行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。」
リトドリン錠 5mg「PP」	(2021 年 04 月)「重大な副作用」の項に「新生児高カリウム血症があらわれたとの報告がある」と記載。
ア-ヒタックス注射液 100mg	(2021 年 04 月) [重大な副作用] の低マグネシウム血症を追記
イハ°ミソ注 300、370 イハ°ミソ注 300 シリジ、370 シリジ	(2021 年 04 月) [重大な副作用] に、急性汎発性発疹性膿疱症と小膿疱を記載。
小柴胡湯エキス顆粒	(2021 年 06 月) [重大な副作用] に以下を追記。 「間質性肺炎：咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常等があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、速やかに胸部 X 線、胸部 CT 等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。」
コートリル錠 10mg	(2021 年 08 月) [小児等] に下記追記「新生児及び乳児において一過性の肥大型心筋症が起こることが報告されているため、本剤投与前及び本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)によるモニタリングを行うなど、児の状態を十分に観察すること。」

リル・コ・テフ注射用 100mg、 リル・コ・テフ静注用 500mg	(2021 年 08 月) [小児等]に以下追記。新生児及び乳児において一過性の肥大型心筋症が起こることが報告されているため、本剤投与前及び本剤投与中は適宜心機能検査(心エコー等)によるモニタリングを行うなど、児の状態を十分に観察すること。
ホナロ経口ゼリー 35 mg、 ホナロ点滴静注バッグ 900μg、 ホナロ静注 1mg シリンジ、 リラス点滴静注用 5mg、 リラス点滴静注 4mg /100ml バッグ「NK」、 アラア皮下注 60mg シリンジ、 ボノテオ錠 50mg、 リラス点滴静注 Na 錠 17.5mg 「サワイ」、 ハネット錠 75mg、 ハネット皮下注シリンジ	(2021 年 08 月) [重要な基本的注意] に下記記載「非外傷性又は軽微な外力による大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折が発現したとの報告がある。これらの報告では、完全骨折が起こる数週間から数ヵ月前に大腿部、鼠径部、前腕部等において前駆痛が認められている報告もあることから、このような症状が認められた場合には、X線検査等を行い、適切な処置を行うこと」
オプジーボ	(2021 年 08 月) [重要な基本的注意] に以下追記。 「本剤とカルボプラチン、パクリタキセル及びベバシズマブ(遺伝子組換え)を併用投与する際には、発熱性好中球減少症があらわれることがあるので、必要に応じて血液検査を行う等、患者の状態を十分に観察すること。」
セフオン静注用 1g	(2021 年 11 月) [重大な副作用] に「アレルギー反応に伴う急性冠症候群があらわれることがある」旨を記載。
コミナティ筋注	(2021 年 08 月) [重要な基本的注意] に以下追記。 「本剤との因果関係は不明であるが、本剤接種後に、心筋炎、心膜炎が報告されている。被接種者又はその保護者に対しては、心筋炎、心膜炎が疑われる症状(胸痛、動悸、むくみ、呼吸困難、頻呼吸等)が認められた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。」

コミナティ筋注	(2021 年 11 月) [用法及び用量に関連する注意]に下記記載。「本剤は 2 回接種により効果が確認されていることから、原則として、同一の効能・効果をもつ他のワクチンと混同することなく 2 回接種するよう注意すること。」(従来は「原則として」の言葉なし。)
コミナティ筋注	(2021 年 12 月) [臨床使用に基づく情報]に下記追記「接種開始後の国内副反応疑い報告における心筋炎、心膜炎の報告率と、国内の医療情報データベースを用いて算出した一般集団から推測される心筋炎、心膜炎の発現率とを比較したところ、他のコロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン(SARS-CoV-2)接種後の若年男性で頻度が高いことが示唆された。」

<販売終了>

アシクロビル点滴静注用 250mg「PP」	(2021 年 07 月) メーカー都合により在庫消尽をもって販売中止。代替品はアシクロビル点滴静注液 250mg「トーフ」。
--------------------------	---

<一時供給中止>

ジェービックV (日本脳炎) 「タケダ」	(2021 年 04 月) 一時供給停止、2021 年 12 月時点で武田薬品の在庫を取り崩して通常のの半分に満たない量が流通している状態。2022 年 4 月から通常の出荷量にもどる予定。
乾燥弱毒生おたふく風邪ワクチン「タケダ」	(2021 年 04 月) 一時供給停止、その後 2023 年 10 月末から流通再開した。

<出荷制限>

アネトカインゼリー2%	(2021 年 02 月) 小林化工が操業中止のため。代替品はキシロカインゼリー 2% (aspen)
サルポグレラート塩酸塩錠 100mg「日医工」、	(2021 年 04 月) 日医工製品で供給停止。代替品はサルポグレラート塩酸塩錠 100mg「ファイザー」
ゾルピデム酒石酸塩OD錠 5mg「EE」	(2021 年 04 月) 日医工製品で供給停止。代替品はゾルピデム酒石酸塩錠 5mg「テバ」

ソルダクトン静注用 100mg	(2021 年 08 月) ソルダクトン静注用 100mg、同 200mg は海外製造所が他製品の製造に時間を要したため在庫逼迫。100mg は 9 月中旬以降、200mg は 11 月中旬以降欠品となるため 2022 年の 1 月まで出荷調整を行うことになった。
-----------------	--

<回収と供給中断>

アレジオンドライシロップ 1%	(2021 年 03 月) 発がん性の疑いのある物質が含まれていることが確認されたため。全ロット回収。再開時期未定。
-----------------	--

<製造販売承認の継承>

シングレア錠 10mg、 シングレアチュアブル錠 5mg	(2021 年 05 月) MSD の海外本社の分社化に伴い国内でオルガノン株式会社が誕生。これにより、本剤の製造販売承認が MSD からオルガノン株式会社に継承される。
レメロン錠 15mg	(2021 年 06 月) MSD の海外本社の分社化に伴い国内でオルガノン株式会社が誕生。これにより、本剤の製造販売承認が MSD からオルガノン株式会社に継承される。
マーベロン 21、 マーベロン 28	(2021 年 09 月) MSD の海外本社の分社化に伴い国内でオルガノン株式会社が誕生。これにより、本剤の製造販売承認が MSD からオルガノン株式会社に継承される。
ゼチーア錠 10mg、 テトラミド錠 10mg	(2021 年 10 月) MSD の海外本社の分社化に伴い国内でオルガノン株式会社が誕生。これにより、本剤の製造販売承認が MSD からオルガノン株式会社に継承される。

<販売移管>

アコファイド錠 100mg	(2021 年 04 月) 2021 年 4 月 1 日に、アステラス製薬からゼリア新薬に販売移管。
---------------	--

今号の話題 ニカルジピン注射液の配合変化

<はじめに>

ニカルジピン塩酸塩注射液は高血圧性緊急症などに使用される注射剤です。当院では 25mg/25mL アンプル品と 2mg/2mL アンプル品が採用されています。いずれの製品も濃度は同じで 0.1w/v%です。本剤は血管炎等の副作用が起きやすいため通常は生理食塩液又は 5%ブドウ糖注射液でニカルジピン濃度が 10 分の 1 以下になるように希釈して投与するよう添付文書に記載されています。

本剤は使用頻度の高い薬剤であり、しばしば他の薬剤との配合変化が問題となります。そこで、主要な輸液と本剤の配合変化についてまとめてみました。

<配合可否に関する pH の影響>

ニカルジピンは配合する相手方の輸液の pH が高いと析出して溶液が白濁することがあります。ニカルジピン注射液の pH の規格は 3.0~4.5 です。0.1w/v%のニカルジピン注射液 10mL に NaOH 溶液 0.05mL を加えて pH を 5.24 とすると白濁します(ニカルジピン塩酸塩注射液「サワイ」IF より)。このことからニカルジピン注射液が原液からあまり希釈されていない状態で pH が 5.2 を超えるような状況になった場合、配合変化の恐れがあると考えられます。

<配合可否に関する pH 以外の影響>

---配合液の pH が高くても問題が起きない場合---

ニカルジピン塩酸塩注射液の添付文書ではニカルジピン注射液は生理食塩水で希釈可能と書かれています。ところが、実際の生理食塩水の pH 値は 5.8~6.5 程度であり配合によって白濁の恐れのあるように思われます。そこで、実際にニカルジピン注射液と生理食塩水を配合したデータから配合後の溶液の pH や性状がどのように変化するかを確認してみました。

0.1w/v%のニカルジピン注射液の体積 1 に対して、

体積 2 の生理食塩水を配合した場合、配合直後の pH4.1, 性状は微黄色透明。

体積 4.2 の生理食塩水を配合した場合、配合直後の pH4.3~4.6, 性状は無色~微黄色透明。

体積 6.7 の生理食塩水を配合した場合、配合直後の pH4.9, 性状は微黄色透明。

体積 10 の生理食塩水を配合した場合、配合直後の pH5.2, 性状は微黄色透明。

体積 20 の生理食塩水を配合した場合、配合直後の pH5.6, 性状は微黄色透明。

上記全ての場合で配合直後に性状に問題は発生していませんでした。また、上記に記載はし

ませんでした。上記の配合直後の含有量、配合 24 時間後の性状と含有量にも問題は発生していませんでした（LTL ファーマ web サイト、ペルジピン注射液 10mg 配合変化表より）。以上のことから、0.1w/v%のニカルジピン注射液と生理食塩水を配合して pH が 5.2 を超えても特に問題は起きていない場合があることがわかりました。

---配合液の pH が低くても問題が起きる場合---

ニカルジピン塩酸塩注射液と何らかの薬液を配合した場合、配合後の pH が 5 以下であれば多くの場合は性状に問題がなく配合可と判断される場合が多いのですが、まれに下例のように配合不可となる場合があります。

0.1w/v%のニカルジピン注射液の体積 1 に対して、
体積 0.2 のエレメンミック注を配合した場合、配合直後の pH4.8、性状は沈殿発生。
（LTL ファーマ web サイト、ペルジピン注射液 10mg 配合変化表より）

以上のようにニカルジピン注射液と他剤との配合可否を決める要因としては配合後の溶液の pH が大きな要因となっていますが、実際にはそれ以外の何らかの要素（ニカルジピンの希釈度や特異的に反応するイオン種の存在などが考えられる）の影響もあると思われます。

<ニカルジピン注射液の配合問題への対処>

ニカルジピン注射液と他剤との配合可否の判断が必要になった場合の現実的な対応法として web 上からも様々な情報が得られます。

日本医科大学多摩永山病院薬剤部の近藤匡慶氏らが発表している「ニカルジピンの配合変化早見表」は各輸液の配合可否が分かりやすくまとめられていますので、次ページに引用しました。

ニカルジピンは配合変化を起こしやすく注意が必要な薬剤ですが、このような早見表を参考にすることや、ニカルジピンが pH が高いと白濁するという性質を意識することは、本剤を安全に取り扱うための一助になると思われます。

文責 薬剤部 目黒俊幸

<参考文献> 臨床現場における薬剤師の役割（7）注射薬配合変化回避に向けた情報提供
近藤匡慶 長野慎彦 田杭直哉 菅谷量俊 高瀬久光, 日医大医会誌 2020; 16（3）.

ニカルジピンの配合変化早見表

注意 pH5.19以上で白濁, できるだけ単独投与。PVCフリー使用すること。

～単独投与の場合～

ニカルジピンによる細胞傷害性は暴露時間が6時間以上、濃度依存で報告されています。

末梢から単独投与する場合は2倍以上、可能ならば5倍以上に希釈して投与することが望ましい。

～輸液と同一ラインで投与する場合～

下記の配合変化表を参考にしてください。

ソルデム1、ソルデム3A、グルアセト35はできるだけ避けてください。

分類	規格pH	輸液	ニカルジピン pH 3.0～4.5
ブドウ糖液	3.5～6.5	5%ブドウ糖	○
	4.0～6.0	マルトス10	○
細胞外液	4.5～8.0	生理食塩水	○
	3.5～6.5	ポタコールR	○
	5.9～6.2	フィジオ140	×
	6.8～7.8	ビカネイト	×
	6.5～7.5	ソリューゲンF※	×
	4.0～6.5	ヴィーンD	×
	6.0～7.5	ソラクト	×
開始液	4.5～7.0	ソルデム1	△(やむを得ない場合はニカルジピンをハーフ以上に希釈し側管からなら○、原液混合×)
2号液	4.5～7.0	ソルデム2	×
維持液	4.3～6.3	アクチット	○
	4.7～5.3	グルアセト35※	△(やむを得ない場合はニカルジピンをハーフ以上に希釈し側管からなら○、原液混合×)
	5.0～6.5	ソルデム3A	△(やむを得ない場合はニカルジピンをハーフ以上に希釈し側管からなら○、原液混合×)
	4.3～6.3	アセテート3G	×
	5.0～6.5	ソルデム3AG	×
	5.7～6.5	ソリタックスH	×
末梢血流改善液	3.5～6.5	低分子デキストラン	○
アミノ酸	約6.7★	ビーフリード	×
	6.5～7.5	アミパレン	×
	6.5～7.5	キドミン	×
	5.5～6.5	ヒカリレバン※	×
TPN	4～5	ハイカリックRF	○
	4.5～5.5	フルカリック1号	○
	4.8～5.8	フルカリック2号	○
	約5.2★	エルネオパ1号	○
	約5.4★	エルネオパ2号	×
メイロン	7.0～8.5	メイロン8.4%	×
その他	3.0～6.0	グリセリン果糖配合※	○

★混合時の平均実測値

メーカー資料から検討(※は先発品メーカー資料参照)

H26 8月作成 薬剤部

H30 4月 更新(第2版)

薬剤部への問い合わせから

Q:抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の違いは？	加陳皮半夏の意味は「陳皮と半夏を追加している」ということ。陳皮も半夏も胃に関する効果を持つ。陳皮には健胃や鎮静作用、半夏には制吐などの効果がある。抑肝散には胃に関する副作用があるので、長期投与の場合には抑肝散加陳皮半夏を考慮する。また、胃が弱い人にも抑肝散加陳皮半夏の処方を考慮する。 (問い合わせ先：株式会社ツムラ)
---------------------	--

Q:インクレミンシロップを大人に服用させるときの用法は？	本剤は 15 才までしか適用が無く大人への投与は適用外だが、実際には錠剤が服用できないなどの理由で大人へ投与例もある。文献に記載された大人への投与例では 1 日 15mL～20mL 、分 3 の場合が多く、時に健康被害も報告されていない。服用タイミングについては添付文書に指定がなく、いつ飲んでもよい。ただし鉄剤に一般的な傾向として、食後に服用した場合は吸収は悪いが消化器系の副作用も少なく、空腹時に服用した場合は吸収は良いが消化器系の副作用が増えると予想される。 なお、本剤とテトラサイクリン系やタンニン酸系の薬品とは相互作用をおこすので、服用時間を 2～4 時間空ける。（問い合わせ先：アルフレッサファーマ）
Q:カロナール錠の鎮痛効果が最大になるのは服用後いつの時点か？	血中濃度とビジュアルアナログスケール (VAS) の関連性を 4 人の患者 (600mg から 1000mg 、1 回投与) で調べたデータによると、血中濃度と鎮痛効果は同調する。鎮痛効果が最大になるのは血中濃度が最大になる時間なので、血中濃度が最大になる服用後 40～50 分に鎮痛効果も最大になる。 （問い合わせ先：あゆみ製薬）
Q:オラドールトローチは妊婦に使用できるか	できる。添付文書上に妊婦に関する記載はなく妊婦が本剤を使用するにあたっての制限はない。一般的にこの薬剤は口内等への塗布を目的とした薬剤であり体内に吸収される量は少ないため胎児への影響もほとんどないと考えられている。 （問い合わせ先：武田テバファーマ株式会社）
Q:アーチスト錠を 1 日 15mg 1 日 2 回のところを患者が誤って 1 回で服用した場合、βブロッカーなので心機能抑制などの副作用に注意する必要があると考えられる。このような場合の経過観察はどの程度の時間で行えばよいのか。	本剤は服用後 1 時間以内に血中濃度が最大になり、半減期は 3 時間から 8 時間程度と見込まれる。一般論として、血中濃度が十分に下がるまでの時間として 24 時間程度経過観察すればよいと考えられる。 （問い合わせ先：第一三共株式会社）

Q:ゾピクロン錠を服用している高齢者がいる。ルネスタ錠に切り替える場合、ゾピクロン錠 7.5mg はルネスタ錠何 mg に相当するか？	間接的に睡眠導入力を比較したデータによるとゾピクロン錠 7.5mg は、ルネスタ錠 2.5mg に相当する。ただし、ルネスタ錠は成人では 1 回 3mg、高齢者では 1 回 2mg を超えないこととなっているので、その用量を超えない範囲で調整する。 (問い合わせ先：エーザイ)
Q:プログラフカプセル 1mg を関節リウマチに用いる場合の用法はなぜ 1 日 1 回夕食後なのか？	食後となっている理由は消化器系の副作用を避けるため。関節リウマチで服用する場合の用法が夕食後となっている理由は、本剤の夜間の血中濃度を上げることによって朝のこわばりの時間を短縮することが期待できるため。 なお、本剤は臨床試験を夕食後でしか実施していないので、朝食後や昼食後は適用外になる。 (問い合わせ先：アステラス製薬株式会社)
Q:ロナプリーブは新型コロナワクチン接種を 2 回受けている患者にも使えるか。	使える。新型コロナワクチン接種が完了していても SARA-CoV-2 に感染し、適用要件に合う患者であれば使用できる。添付文書には新型コロナワクチンを接種してからどの程度の間隔を空ければ本剤を使用できるというような指定はないので、リスクと利益を考慮して患者ごとに判断する。なお、ロナプリーブを投与した後で新型コロナワクチンを接種する場合は少なくとも 90 日間空けることが CDC から推奨されている。 (問い合わせ先：中外製薬株式会社)
Q:パルモディア錠 0.1 mg は添付文書上、「血清クレアチニン値が 2.5 mg / d L 以上又はクレアチンクリアランスが 40 mL / 分未満の腎機能障害がある場合、横紋筋融解症が現れるおそれのため禁忌」となっているが、同じ添付文書に禁忌に該当する腎機能障害のある患者に対しても臨床試験が実施されたことが記載されてい	本剤が血清クレアチニン値 2.5 mg / d L 以上又はクレアチンクリアランス 40 mL / 分未満の腎機能障害がある場合に禁忌であることについては添付文書に記載されている通りで、内容や解釈が変わることはない。 「血清クレアチニン値が 2.5 mg / d L 以上又はクレアチンクリアランスが 40 mL / 分未満の腎機能障害に禁忌」との文言は類似薬のフェノフィブラート錠の添付文書に由来している。 パルモディア錠の腎障害のある患者への臨床試験で

る。これは重篤な腎機能障害のある患者でもパルモディア錠0.1mgを使用できる可能性があるということか？	は横紋筋融解症に関する問題は起きなかったが、試行数が少なく、「腎機能障害に禁忌」を打ち消すような試験データとはなっていない。 市販直後調査で複数件の横紋筋融解症が報告されていることから、腎機能障害患者が使用した場合の横紋筋融解症のリスクは否定できない。 (問い合わせ先：興和株式会社)
Q:オシドリン注射液を生理食塩水と混合して調整した後、どのくらいの時間まで使用可能か？	性状、残存率は調整から30日後でも問題ない。したがってこの範囲内で各現場で微生物等のコンタミのおそれがないと判断できる時点(24時間程度が多い)まで使用可能。生理食塩水100mLにオシドリン注射液50mgアンプル2本を投入した場合、25℃室内散光下で30日まで外観無色透明で変化なし、残存率は100.1%とのデータがある。 (問い合わせ先：第一三共)
Q:セファゾリン注の一日最大量は添付文書で5mgとあるが、どのような投与パターンが考えられるか？	本剤は時間依存性の抗菌薬でMIC以上の時間が長い方が良いので、1日3回に適宜割り振って投与した方が良い場合が考えられるが、どのように割り振るかについては対象菌のMIC値によって変わるので状況ごとに適宜判断する。なお添付文書には記載されていないが、“1日6mg1日3回8時間おき”の用法も国民健康保険中央会・社会保険診療報酬支払基金の公開情報では認められている。 (問い合わせ先：日医工)