

県病薬やまがた 広報誌



Yamagata Hospital Pharmacist meeting

- 卷頭言
- 受賞にあたって
- 施設紹介
- 新人紹介
- 会員報告
- 総会報告・委員会報告
- 会員名簿
- 賛助会員名簿
- 定款

副会長 渡邊 茂



表紙写真：蔵王のお釜



卷頭言

『県病薬やまがた広報誌』No.33 発刊によせて

一般社団法人 山形県病院薬剤師会

副会長 渡邊 茂

この度、「県病薬やまがた広報誌」の巻頭言の原稿依頼がございましたので、発刊によせて徒然なるままに、現在感じていることを文章にしたいと思います。私は昭和40年生まれで、現在多くの同級生が病院薬剤師として県内の病院で活躍されておられます。以前我々同級生一同が山形県病院薬剤師会から勤続25年の永年会員表彰を受賞した際に、私が代表で謝辞を述べた内容になりますが、我々世代は「最後の〇〇組」という表現がつきまとう学年です。そのひとつに山形県の県立高校「最後の3教科受験組」があります。現在、県内の県立高校の受験科目は英・数・国・理・社の5教科ですが、我々は英・数・国の3教科で受験した最後の学年となります。もうひとつが薬剤師国家試験に合格したのが昭和63年で、昭和天皇が昭和64年1月7日に崩御され、年号が平成となりましたので、我々が年号でいうと「昭和最後の国家試験合格組」ということになります。

我々が育った時代背景としては、昭和47年2月末に連合赤軍による「あさま山荘事件」が発生し、現場からの中継が最高視聴率90%と国民がテレビの前に釘付けとなり、その余韻が残る4月に小学校へ入学しました。その後、当時の大人気アイドルグループであったキャンディーズが昭和53年3月に解散し、その翌月の4月に中学に入學し、昭和56年の4月に同じく人気アイドルのピンク・レディの解散を見届ける形で高校に入學した世代(若い先生方にはチップンカンパンでしょうが...)であります。そして、「グリコ森永事件」で世間が騒いでいた昭和59年4月に大学に進学し、バブル経済の絶頂期であった昭和63年4月に病院薬剤師として就職しました。

あれから三十有余年、年号も昭和、平成、令和と変遷し、この間、病院薬剤師の業務内容も大きく様変わりしました。調剤一辺倒の業務内容から少しずつ病棟業務へ展開し、そこからチーム医療へと派生し、今では院内のリスクマ

ネージャー的な役割を担うような立場となりました。こうしたこれまでの地道な取り組みがようやく実を結んだ結果、院内の医療安全の観点から、また薬剤管理指導業務等の診療報酬による経営面での貢献といった形で、病院薬剤師の評価が高まってきたのではないかと思われます。

しかしながら、県内をはじめ地方では病院薬剤師不足が深刻化しており、大きな課題となっております。そんな中、我々にとってまさに起死回生、リーサルウェポンと思われた「アンサングシンデレラ」も病院薬剤師の過酷な業務の描写がかえって仇となり、薬学生の病院への就職の足枷(あしかせ)になってしまった感は否めません。現在、県内の各病院では薬科大学への訪問やインターンシップの開催、奨学金制度の導入等で薬剤師確保のため、あらゆる手段をとりながら企業努力をされているのが現状であります。

では、この現状をどのように打開していくべきでしょうか?あくまでも私見ですが、そのひとつに医療資源の活用、タスクシェアリング、つまり保険薬局との連携・協働があると思われます。今年、本県で開催された日病薬東北ブロック大会の医療安全のシンポジウムでも八戸市立市民病院と保険薬局との連携により、医療安全と業務改善に繋がった発表がございました。こうした先行事例を参考にしながら、現状を打破していかなければならぬと感じております。

最後になりますが、今後は電子処方せんをはじめとする医療DXや調剤業界へのアマゾンの参入など時代は大きく変わっていくと思われます。その時代のうねりに対応できるように山形県病院薬剤師会の会員が一丸となってスクラムを組んで邁進していかなければなりません。そういう中でこの広報紙が会員同士の情報共有の一助になることを切に祈念いたします。

令和3年度薬事功労者厚生労働大臣表彰 受賞にあたって



山形県病院薬剤師会元副会長
和田 幸治

昨年10月9日、県庁での伝達式におきまして、令和3年度薬事功労者厚生労働大臣表彰を拝受いたしました。

これまで、41年間にわたり薬事関係業に従事して参り、その間、山形県薬剤師会の役員を14年、山形県病院薬剤師会の役員を16年務め、両会の運営と発展、そして薬薬連携に関ってきたことが評価され、山形県病院薬剤師会の推薦により受賞することに至りました。ご推薦くださいました羽太光範会長はじめ、これまで様々な方面でご指導・ご支援して下さいました山形県病院薬剤師会並びに山形県薬剤師会の先輩諸兄、関係者各位、すべての方々のお陰と深く感謝し御礼申し上げます。

多くの関わりの中で、薬学教育6年制の長期実務実習や認定実務実習指導薬剤師の養成、日本薬剤師会学術大会山形大会などは、私にとって特に印象深いものがあります。

今は、病院を離れ保険薬剤師として、少しの調剤と少しの居宅指導についていますが、後進の薬剤師を見守りながら、薬を必要とする人のために少しでも役に立てればと思っています。

令和3年度保健衛生関係功労者山形県知事表彰 受賞にあたって



三友堂病院

薬局長 大石 玲児

昨年11月、山形県庁において保健衛生関係功労者山形県知事表彰をいただきました。この度、再度県知事表彰をいただけたことは望外の喜びであり大変光栄に思います。

これもみなすべて、諸先輩方や縁あって関わっていただいた各先生方、同僚・後輩、友人や家族等から教えられ、自分で学び取ったこれまでの過程の結果の賜物と思っております。これまでの私に関わっていただいたすべての方々に、紙面をお借りして感謝申し上げます。

自分がひとりの人間として、また医療人(薬剤師)としての専門的な知識、技術、態度を習得し、人間性を高め合い社会から求められる人間となっていくことこそ、自身に与えられた使命であると考えます。患者・家族、社会を支える職能集団の一員として、他の職種とチームを組んでお互いに向上していくことを目指し、もう少しの間全力を注いでいきたいと思っています。

人の「いのち」に関わる専門職として、これから何をするべきかをしっかりとと考え行動をしていきたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

山形県病院薬剤師会と会員の皆様方のますますのご活躍を祈念しております。

令和3年度薬事功労者山形県知事感謝状 受賞にあたって



山形市立病院済生館

西村孝一郎

この度、令和3年度薬事功労者山形県知事感謝状をいただきました。ご推薦くださいました山形県病院薬剤師会 羽太光範会長はじめ、ご指導を賜った先生方に心より感謝いたします。

昭和60年4月に山形県立中央病院で薬剤師人生のスタートを切り、小白川至誠堂病院、山形市立病院済生館と3つの病院にお世話になりました。時代と共に、業務内容も調剤業務などの対物中心から薬剤管理指導業務などの対人中心へと変わり、抗菌薬適正使用支援チーム専従薬剤師という貴重な経験をすることもできました。また、山形県病院薬剤師会、山形県薬剤師会、山形市薬剤師会の理事も務めさせていただきました。これらの仕事を続けてくることができたのも、多くの先生のお力添えがあってこそだと思っております。

令和5年3月で定年を迎えるが、薬剤師人生は続きます。気持ちも新たに少しでも患者さんに貢献できるよう努めてまいりたいと思います。

最後になりますが、山形県病院薬剤師会のご発展と皆様のご活躍を祈念し、御礼の言葉といたします。

令和4年度永年会員表彰を受賞して



山形県立河北病院

後藤 恵子

この度は永年会員として表彰していただき、誠にありがとうございます。今まで薬剤師として仕事を続けることができたのも、諸先輩方や同僚の皆様のご指導や支えがあってのことです。心より感謝いたします。

平成4年に県立中央病院に入職した頃は、「処方箋どおりに早く正しく薬を用意する」外来・入院の調剤が主な業務でしたが、院外処方発行による『医薬分業』からはじまり、『病棟活動』、『抗がん剤調整』、NSTやICTなどの『チーム医療』への参画など、25年の間に業務内容も環境も薬剤師として求められていることも大きく変わったと感じています。

この間、中央病院の移転もあり、各種研修への参加など様々な経験や勉強をさせていただきました。25年たっても日々勉強することばかりですが、今後も新しいことにチャレンジしながら初心を忘れず頑張りたいと思います。どうぞ宜しくお願ひ致します。

令和4年度永年会員表彰を受賞して



山形県立中央病院

齋藤 智美

この度は、永年会員表彰をいただき誠にありがとうございます。
多くの諸先輩方や同僚、他職種、県民の皆様に支えていただき、
これまで勤めることができましたことを深く感謝いたします。

私は県職員として入職し、初めに配属されたのが当時は県立病院であります日本海病院でした。その後、何度か異動を経験しましたが、行政職への異動ではなく病院薬剤師として勤めることができました。入職のころは院内調剤のみでしたが、院外処方への移行、病棟業務の開始、各専門・認定薬剤制度の発足など、薬剤師業務の大きな変革を経験できたことは私の財産となっております。中でも、専門・認定薬剤師制度が発足し、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師、日本医療薬学会がん専門薬剤師の認定をいただけたことは、皆様にご指導いただいた賜物と思っております。

山形県は東北の中でもがん専門・認定薬剤師を多く輩出しております。これは、諸先輩方が「地方にいるから勉強の機会が少ないとならないように」と、山形県病院薬剤師会でがん化学療法セミナーを企画し、長年続けていただけたことも大きな後押しになっていると思います。私がこれまで諸先輩方から後押しをいただいたように、今後は意欲を持った後輩たちの専門・認定薬剤師取得に向けて、私も微力ながら後押しできるよう努力してまいります。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

第1回山形県病院薬剤師会学術大会 最優秀発表賞

山形大学医学部附属病院

豊田 優

今回、最優秀発表賞を受賞したこと、とても光栄に思います。

この受賞は私個人の力ではなく、これまで指導して下さった先生方、調査にご協力いただいた同僚の皆様のお陰であると感じております。

近年、薬剤師業務においては対人業務が重要視されていますが、対人業務を充実させるための時間の捻出には頭を悩ませることも多いと思います。

まだまだ未熟な内容ではありますが、今回の発表が薬剤師の皆様の業務効率化を意識するきっかけになればと思っております。

これからも初心を忘れずに、社会に貢献できるように精進していきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひいたします。

施設紹介

本間病院

所属長より



今後の目標は病棟薬剤師の配置(病棟薬剤業務実施加算)です。そのためには、薬剤師確保が重要となってきます。幸いにも、当院薬学奨学生が令和5年度1名、令和6年度2名入職予定のため、収得に向けて今後も取り組んでいきます。

当院が目指している「いつでも、どこでも、誰もが安心してより良い医療を受けられる」に基づき患者様の窓口負担を軽減するために、積極的にジェネリック医薬品(後発品)の採用を行っていきます。

診療技術部次長兼薬剤科長 高橋 真己

薬剤部門概要

- 薬剤師数 6名(男性1名 女性5名) 事務 2名

[2022年度4月～9月実績]

- 入院1日処方箋枚数 46枚
- 注射箋枚数 58枚
- 院外処方箋発行率 85%
- 後発品使用体制加算3・無菌製剤処理加算2



薬剤部門の業務紹介

業務として主に入院患者様の持参薬チェック、調剤業務、服薬指導、注射業務、注射調製、医薬品在庫管理等行っています。また、カンファレンスを通して医師や看護師など他の医療スタッフに適正な薬剤情報の提供を行いながら患者様に安全で適切な薬物療法が行われるよう取り組んでいます。

外来においても、検査や術前の休薬チェックを薬剤科で行ったり、コロナ感染症関連で発熱



外来の院内処方対応や、院内でのワクチン接種の際の希釀・充填業務等も行っています。その他にも地域での学習会の講師など地域医療への取り組みも行っています。

薬剤師がかかわる委員会も増えてきており、薬事診療材料委員会を筆頭に査定対策委員会・医療安全対策委員会・感染防止対策(ICT含む)委員会 栄養・褥瘡委員会等で薬剤師としてチーム医療に関わって活動しています。

施設基本情報

住 所 酒田市中町3丁目5-23

診療科目 内科、外科、泌尿器科、整形外科

病床数 158床(一般病棟 108床、療養病棟 50床)

施設の特色 酒田市中町の中心にあり、地域の方々の予防から治療、介護・福祉までを一貫してサポートできるよう各事業所が互いに連携しながら運営している法人です。

法人の理念である「無差別平等の医療・介護」を実践するために、入院時の室料差額料金を徴収しないことに加え生活困難な方が経済的理由によって必要な医療を受ける機会を制限されないよう無料・定額診療事業を実施しています。1959年創立当初より「いつでも、どこでも、誰もが安心してより良い医療を受けられる」ことを目指した病院づくりを進めています。



天童温泉篠田病院

所属長より



少ない人員ながらも病院各部署に支えられ、多岐の業務にあたっています。かかりつけに来ていただいている患者さんに、より良い地域医療を提供できるよう薬局として何ができるのかを考えつつこれからも成長していきたいと思っています。

薬局長 鈴木 純一

薬剤部門概要

- 薬剤師数 3名(男2名、女1名)
- 補助員 0名

[2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 93.8枚/日、入院 32.8枚/日
- 院外処方箋発行率 97.5%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 55件/月



薬剤部門の業務紹介

外来では、院外処方箋に対する疑義照会は薬局を窓口に対応しています。

入院では、持参薬鑑別・薬剤管理指導・カートへの注射剤個人払い出しなどの業務を行っています。

また当院ではがん温熱療法を行っており、それに伴う化学療法併用時の抗がん剤ミキシング(安全キャビ



ネット内で閉鎖式接続器具使用)や、新型コロナワクチン接種におけるワクチンの希釀・分注業務も薬局にて行っています。

その他、医療安全委員会、感染対策委員会、褥瘡対策委員会、輸血委員会などに参加しチーム医療の一員として活動しています。

施設基本情報

住 所 天童市鎌田1丁目7-1

診療科目 内科、外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、耳鼻咽喉科、精神科(もの忘れ外来)、歯科口腔外科

病床数 124床

施設の特色 一般病棟50床、地域包括ケア病床10床、人間ドック4床、の他に認知症治療病棟60床があり計124床です。最大15床の人工透析も有しています。一般医療と高齢者医療の両方をミックスした時代の要求に適応した病院となっています。

また、天童温泉の源泉を使用した温泉浴室を備えており、入院した患者さんにも喜ばれています。



施設紹介

医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院

所属長より



当院で求められる薬剤師は、特定分野のスペシャリストではなく、幅広い知識をもったゼネラリストです。今後の医療界で求められる薬剤師も、そんなゼネラリストだと私は思っています。当院は少人数で業務を行っていますので、ゼネラリストを目指すなら最適な環境です。人員が増えれば、今後は病棟常駐業務も行っていきたいと考えています。

地域に根差した医療を合言葉に、若いスタッフ一丸となって頑張っています。

副薬局長 中嶋 知英

薬剤部門概要

- 薬剤師数 6人(すべて女性で1名育休中) ● 補助員 2名
※2022年4月新入職1名あり

[2022年4月実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来85枚、入院45枚
- 院外処方箋発行率 0%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 233件
- 病棟薬剤業務実施状況 未取得
- 取得認定 スポーツファーマシスト、山形糖尿病療養指導士、認定実務実習指導薬剤師
- 薬学実務実習生受け入れ実績 北陸大学、東北医科大学、岩手医科大学



薬剤部門の業務紹介

業務内容：外来調剤、入院調剤、注射調剤、薬剤管理指導、DI、在庫管理、TPN混注、抗癌剤混注、チーム医療(褥瘡回診、ICT、カンファレンスなど)、医療講演、院内研究発表会、徳洲会北海道・東北ブロック臨床業務研究会など

薬剤部では主に外来患者さんへのお薬の調剤や服薬指導、入院患者さんのすべての薬物治療に対する病棟薬剤師業務、透析患者さんへの外来の院内調剤業務と腎機能に合わせた薬剤の適切な管理、抗がん剤や高カロリー輸液の無菌調整、薬剤情報管理業務、感染管理、医療安全管理などさまざまな仕事をしております。入院患者さんのすべての薬物治療に対する病棟薬剤師業務、患者さんの視点に立ち、安全で適切な薬剤による治療ができるようにスタッフ一丸となり日々励んでおります。



施設基本情報

住 所 〒996-0041 山形県新庄市大字鳥越字駒場4623

診療科目 内科・外科・循環器科・腎臓内科・整形外科・婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科・歯科口腔外科

病床数 270床(5病棟)

センター 人工透析センター・健診センター

関連施設 介護老人保健施設 舟形徳洲苑、介護老人保健施設 梅花苑

基本理念 生命を安心して預けられる病院、健康と生活を守る病院

施設の特色 一般病棟に加え、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、障がい者病棟をもつケアミックスの病院です。当院は関連施設も含め病気を治すための手助け、自宅に帰つてからの手助け・介護を必要とする方、介護しているご家族への手助けなどトータルケアを念頭において医療を実施しています。



施設紹介

西川町立病院

所属長より

当院では、平成26年より薬局を2階へ移転し、病棟との連携を密にし、仕事の効率化を図っております。また、町内2か所の出張診療所への訪問も医師・看護師と同行し、山間部の僻地における医療への取組みも行っております。

近年は、コロナワクチン接種事業等の負担も多く、二人職場では大変な場面もありますが、これからも町民の皆様が安心して医療を受けられるよう、取り組んでいきたいと思います。

薬局係長 佐竹 公子

薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名(男：1 女：1)
- 補助員 0名

[2022年8月実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来：44.6枚 入院：10.0枚
- 院外処方箋発行率 90.8%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 18件
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施



薬剤部門の業務紹介

①調 剂 業 務：主に入院の患者さん用の調剤をしています。

②医薬品情報管理業務：医薬品に関するさまざまな情報を集めて整理し、医師や看護師等の医療スタッフに情報を提供しています。また、スタッフからの問い合わせ(副作用・相互作用・注射薬の投与方法や配合変化・薬の鑑別など)にも対応しています。

③注射薬調剤業務：入院患者さんの注射処方箋に従って、患者さんごとい注射剤をセットし病棟に派出しを行なっています。

④薬剤管理指導：入院患者さんの持参薬の鑑別や管理、服薬指導を行なっています。

⑤薬品管理業務：病院内で使用するすべての薬品の購入・在庫・品質管理を行なっています。

医薬品は1つ1つ保管方法が異なります。薬局以外の部署の配置薬も定期的に点検を行ない安全に使用できるようにしています。また、法律で規制を受けている麻薬、向精神薬、血液製剤なども適正に管理しています。



施設基本情報

住 所 山形県西村山郡西川町海味581

診 療 科 目 総合診療科(内科・小児科)・外科・整形外科

病 床 数 43床

病 院 理 念 町民に信頼され地域とともに歩む病院

患者さんのプライバシーを尊重し、思いやりのある医療を提供します。

安全で安心・やさしい医療を提供します。

救急医療、高度医療など医療水準の向上に努めます。

自治体と連携し、地域住民の保健・医療・福祉の増進を図ります。

研究・工夫・研鑽に努め、次世代の人材を育成します。



篠田好生会 千歳篠田病院

所属長より



当院の理念「安全で質の高い最善の医療」に加え、薬局では「患者様とそのご家族の心に寄り添った医療」の提供を意識しながら、日々の業務を行っています。当院は院内処方の比率が高いので、その分患者様やご家族が、気軽に薬の相談ができる環境づくりを心がけ、より良い信頼関係が築けるよう努力して参ります。

薬局長 鈴木 聖子

薬剤部門概要

- 薬剤師数 3名(女性3名)
- 薬剤助手 1名

[2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来49枚/日 入院36枚/日
- 院外処方箋発行率 47.5%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 92件/月
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施



薬剤部門の業務紹介

統合失調症やうつ病等の精神疾患に対する治療及び再発予防において薬物療法は大変重要ですが、服薬アドヒアランスは決して高くありません。私たちは患者の服薬に対する悩みや希望をくみ取り、患者個々の処方の最適化に努めています。

①院内外来調剤

当院では患者様の利便性を考え、外来処方を院内で調剤しあ渡ししています。その際、薬剤の一包化、錠散一包化、服用日の印字も希望に応じて行っています。

②DI業務

医師や看護師が安全に治療やケアができるよう採用医薬品の改訂、DI News作成を行っています。

③病棟業務

入院患者様に安全な薬物療法が実践できるように薬剤管理指導業務、持参薬鑑別業務、注射剤払い出し業務を行っています。

④多職種連携業務

医療安全対策委員会、院内感染防止対策委員会、褥瘡対策委員会、接遇マナー委員会、院内教育委員会、給食委員会、6月祭・文化祭などの患者参加型レクリエーション活動の補助等に参加しています。

⑤認定資格

日病薬病院薬学認定薬剤師、日病薬精神科薬物療法認定薬剤師、日本精神薬学会精神薬学認定薬剤師、NST専門療法士 各1名 を取得しています。

施設基本情報

住 所 山形市長町2丁目10番56号

診 療 科 目 精神科、心療内科、内科

病 床 数 240床(認知症治療病棟60床、精神療養病棟60床、精神一般病棟120床)

施設の特色 昭和31年に開設以来、「安全で質の高い最善の医療」の提供を基本理念に、平成14年に病棟を新築し、新たに認知症病棟・精神療養病棟を整備、地域医療ニーズ応える病院として幅広い年齢層の方に精神医療を提供してまいりました。

また、社会の高齢化が進む現在、篠田総合病院認知症疾患医療センターの関連病院として、専門的な認知症の入院治療を集中的に行なうなど、大きな役割を担っています。

これからも、急性期から在宅ケアまで患者様とご家族の心に寄り添い、地域医療との連携を図りながら、安心安全で温かい医療・看護・介護を提供してまいります。



施設紹介

公立学校共済組合 東北中央病院

所属長より



「心温かい 信頼の医療」を理念として、チーム医療の中で行うべき最善のことを考え、実行に移し、治りたいと思う力を一層引き出せるように、薬の専門家として医療の質の向上に努めております。薬物療法が安全に、適切に行われるためだけでなく、患者さんのQOLや安心の確保に努め、人に寄り添い、さらに必要とされる薬剤師となるため日々研鑽を積んでおります。

薬剤部長 芦埜 和幸

薬剤部門概要

- 薬剤師数 13名(男4名、女9名)
- 補助員 3名

[2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来：184枚、入院：143枚
- 院外処方箋発行率 4.6%
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 644件
- 病棟薬剤業務実施状況 平成24年5月から実施



薬剤部門の業務紹介

薬剤部では、以前より薬剤師は調剤のみに関わるのではなく、常に臨床の場に目を向け患者中心のチーム医療に参画することを念頭に業務を推進し、チーム医療における協働体制を構築してきた。現在、薬剤管理指導業務は全患者を対象に行っており、持参薬の識別から継続服用の有無や術前・術後及び周術期の薬剤の管理など医師と協働でPBPMを作成し薬剤の管理と患者指導を行っている。令和4年4月からは周術期薬剤管理加算に着手し、病棟薬剤師と連携のもと周術期の薬学的管理を充実させた。また、がん化学療法、感染対策(CTC)、栄養サポート(NST)や褥瘡対策は多職種連携で行っており、チームの一員として役割を果たしている。外来調剤は患者さんの負担軽減などを目的に多くを院内調剤で行っている。

当院では、日本医療薬学会「がん専門薬剤師研修施設」、「薬物療法専門薬剤師研修施設」として、公立学校共済組合の認定取得支援制度の活用により「ジェネラリスト」から「スペシャリスト」への挑戦を支援している。



施設基本情報

住 所	山形県山形市和合町3丁目2番5号
診療科目	呼吸器内科、循環器科、消化器・肝臓内科、糖尿病内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科
病床数	252床(一般病床160床、地域包括ケア病床57床、人間ドック35床)
施設の特色	当院は、公立学校共済組合の直営病院として昭和34年に開設された。昭和54年から結核病床を廃止し、一般病院として地域に根差した診療を行っている。同時に、公立学校共済組合員(教職員等)の健康管理事業やメンタルヘルス相談事業等の職域病院としての役割も担っている。特徴ある診療分野として、整形外科における脊椎疾患の治療は他の医療機関からの紹介も多く、頸部～腰部に關係する手術件数は年間約600例で、国内でも有数である。消化器疾患の治療に関しては、消化器内科と消化器外科の連携が図られており、一貫した治療を行っている。消化器内科では、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を県内の他医療機関に先駆けて取り入れ、県内でも多くの実績を有する病院の一つである。地域の中核病院として地域社会に貢献できる病院を目指している。



施設紹介

医療法人徳洲会 山形徳洲会病院

所属長より



人数が少なく経験年数の短い薬剤師が多い薬剤部ですが、薬剤管理指導はもちろん、病棟常駐業務やICTラウンド、治験業務等さまざまな業務を行っています。透析患者さんが多く通院・入院しているため、調剤では投与量や投与間隔等に特に注意しています。地域に必要とされる医療を提供できるよう、創意工夫し、日々進化成長を目指しています。

副薬剤部長 太田 香

薬剤部門概要

- 薬剤師数 5名(男性：2名、女性：3名)
- 補助員 1名

[2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来113.3枚/日、入院63.0枚/日
- 院外処方箋発行率 0 %
- 1ヶ月平均薬剤管理指導件数 144件
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施



薬剤部門の業務紹介

当薬剤部は、外来調剤や注射薬を含む入院調剤業務はもちろんのこと、情報提供、薬品管理、高カロリー輸液の混注等の無菌調剤、抗癌剤調製等も行っています。2004年9月に開院後、2004年10月には入院患者のベッドサイドに赴き薬剤管理指導を開始、2013年8月からは急性期病棟への薬剤師常駐業務を開始しました。入院患者への服薬指導の他、持参薬鑑別業務、入院処方のカートセット、医師や看護師への情報提供、問い合わせ対応等を行っています。また、他の医療従事者と共に、薬剤師としての専門性を活かした業務を行っています。ICTや医療安全ラウンド、褥瘡回診に参加し、医師や看護師、他職種のスタッフと共にチーム医療を行っています。その他、地域の皆様が健康で明るい生活を過ごせるよう、地域の方々に医療講演も行っています。



施設基本情報

住 所 山形市清住町2丁目3-51

診療科目 内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科

病床数 283床(一般病床193床(障がい者病床58床含む)、療養病床90床)

施設の特色 当院は2004年に徳洲会グループ57番目の病院として開院しました。「地域に必要とされる医療と福祉を提供する」、「創意工夫し、日々進化成長する」を基本方針として日々診療を行っています。透析センターでは午前、午後の2部に分けて200名を超える透析患者さんが治療を受けています。整形外科では、一般整形の他、スポーツ整形、膝・肩・AKA専門外来を設け治療を行っています。また、臨床試験センターを設け透析センターや脳神経外科等の治験を実施しており、治験を通して創薬、医療の向上に貢献していきたいと考えています。



みゆき会病院

所属長より



病院薬剤師は治療を行う上で大きな役割を担っています。しかし、当院はこれまで薬剤師が少ないとため、なかなか患者に対する薬剤管理指導業務や病棟配置業務が出来ない状態でした。しかし、2022年から電子カルテが導入され、薬剤師数もほぼ倍増し、やっと病院薬剤師として病棟で活動できる環境が整いました。ここからがスタートと思い、みんなの力を一丸にして上山の地域医療に貢献したいと考えています。

薬剤科長 丘 龍祥

薬剤部門概要

- 薬剤師数 6名(男性：3名、女性：3名)
- 補助員 1名(女性)

[2021年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 入院 120枚
- 院外処方箋発行率 100%
- 1ヶ月薬剤管理指導件数 11件



薬剤部門の業務紹介

1. 調剤業務

医師が処方した薬剤の用法や用量、複数薬の飲みあわせ、検査値の確認などを行っています。そして、疑問がある場合には必ず医師に疑義照会を行い、安全性を最優先した調剤を実践しています。

2. 注射調剤業務

医師が処方した注射処方箋に基づき、1日分毎に、さらに1処方毎に点滴および注射薬の調剤を行います。

3. 病棟業務

入院患者の病室を訪問し、手術前後の点滴、服用されているお薬の説明、副作用の確認を行っています。安全性と共に、患者様が安心して治療を受けられるよう、丁寧な説明を通して、患者様のご不安の軽減に努めています。また、ポリファーマシー対策として、減薬にも取り組んでいます。

4. 医薬品情報業務

医薬品情報室では、医薬品に関するさまざまな情報収集・情報提供を行っています。最新の医薬品情報を収集し、医師、看護師、他の医療スタッフに適切な情報を伝えることにより、患者様に安心・安全な医療を提供できるように努めています。

5. チーム医療

当院の医療スタッフがそれぞれの専門分野の知識を活かし、チーム活動を行っています。薬剤科では、感染制御チーム(ICT)および栄養管理褥瘡対策チームに参加し、薬物療法の観点から多職種と連携し、患者様の効果的な治療、院内の安全性の確保に寄与しています。

6. 製剤業務

医師の指示に基づいて、院内製剤を調製しています。

7. 医薬品管理業務

院内で医薬品が安定かつ適正に使用できるよう、薬の購入、在庫、供給、品質等の管理を行っています。

8. その他

入院中に安心・安全に治療が行えるよう、入院時における持参薬の確認作業を行っています。また、手術を予定している患者様については、手術前に中止しなければならないお薬が服用されていることもあるため、入院前の服用薬の確認を行っています。

施設基本情報

住 所 山形県上山市弁天2丁目2番11号

診療科目 整形外科・内科・歯科・リハビリテーション科、麻酔科・放射線科・小児科・脳神経外科

病床数 183床

一般病床 93床(一般病棟48床、地域包括ケア病棟45床)

療養病床 90床(療養病棟44床、回復期リハビリテーション病棟46床)

施設の特色

地域医療への貢献を目標に、平成元年上山市の中核医療機関を目指し開設しました。現在は整形外科・内科・小児科・歯科・脳神経外科の医師がおり、山形大学医学部附属病院とも連携し、救急告示病院としてMRIや内視鏡設備の他リハビリテーションも充実しています。また、急性期病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟と複数の機能をもったケアミックス病院で、患者様の状態や病状に合わせた総合的な専門的医療サービスを提供します。疾患の治療だけではなく、保健・医療に関する各種講演会や介護予防事業などを積極的に行い、地域の皆さん方の健康維持・介護予防に務めています。

隣接する「介護老人保健施設みゆきの丘」や各種福祉・介護サービスと連携すると共に、治す医療だけではなく「治し、支える医療」を提供し、住み慣れた住まいや地域で継続して暮らすことのできる地域包括ケアシステムの一翼を担ってまいります。



施設紹介

置賜広域病院企業団 公立置賜長井病院

所属長より



今年度5月に新病院に移転し、旧長井市立総合病院の広すぎる薬剤部から、こぢんまりとした、効率的で明るい職場に変わりました。医師、看護師をはじめ多職種のスタッフとの連携を密にし、当院の病院理念「安心と信頼の医療」「地域とともに歩む病院」を目指して日々業務に励んでいます。

副薬局長 鈴木 規子

薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名(女性2名)
- 補助員 1名

[2021年度実績]

- 1日の平均処方箋枚数 外来 104.5枚 入院 24.6枚
- 院外処方箋発行率 100%
- 病棟薬剤業務実施状況 算定



薬剤部門の業務紹介

平成30年から病棟薬剤管理加算を算定しており、病棟での朝の申し送りから1日が始まります。入院時の持参薬の確認・管理から定期薬の処方依頼、個人の配薬カードへのセットも行っています。二人薬剤師ですが、ICT、NST、褥瘡委員会、医療安全委員会などチーム医療の一員としても活動しています。また、退院支援の担当者会議にも参加し、地域の介護サービスの方々との連携をとっています。



施設基本情報

住 所 長井市屋代町2番1号

診療科目 内科、整形外科、耳鼻咽喉科、外科、眼科、脳神経外科、精神科、婦人科、泌尿器科、リハビリテーション科、人工透析室

病床数 50床(一般病床22床、包括病床28床)

施設の特色 当院は基幹病院である公立置賜総合病院のサテライト医療施設として、機能分担を図り、初期医療や回復期医療を担っています。令和4年5月新病院に移転し、来年2月にグランドオープンを控えています。新病院においても、これまでと同様に長井市の地域包括支援センター・訪問看護ステーションや長井市西置賜医師会の地域在宅医療連携推進室を併設し、地域の医療機関や介護施設との連携を図りながら安心と信頼の医療の提供に努めています。



(完成イメージ)

施設紹介

置賜広域病院企業団 公立置賜南陽病院

所属長より



武道の世界では「千日をもって初心とし、万日をもって極とす」といわれますが、薬剤師もまさに日々すべてが勉強の毎日です。そんななか、薬剤師はとかく「モノ」を中心に考えがち。我々は、「モノ」ではなく「人」を診ていると日々心がけ、患者さまはもとより他職種の方々など、人と人との信頼関係を大切にし、周りから“身近に感じられる薬剤師”となるべく日々努力研鑽しています。

副薬局長 泉妻 宏治

薬剤部門概要

- 薬剤師数 2名(男：1名 女：1名)
- 補助員 なし

[2022年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 115枚、入院 20枚
- 院外処方箋発行率 100%
- 平均薬剤管理指導件数 30件
- 病棟薬剤業務実施状況 実施している(月平均70件算定)



薬剤部門の業務紹介

当院の薬剤部は、外来患者動線と接していない場所に位置しており、外来患者さまへの薬剤交付窓口を有していない県内でも希有の構造かと思われます。基本的に外来患者さまへは、医師全面協力のもと完全院外処方対応とし、当薬剤部は入院患者さまに特化した業務を行う体制をとっています。入院患者さまに対しては、入院時の聞き取り、持参薬の管理全般(鑑別・継続中止の指示受け・流用時の医師への提言・持参薬現物保管など)、すべての回診同行と医師への処方提言、カンファへの完全参画など、退院まで薬剤については薬剤師がシームレスに対応しています。

施設基本情報

住 所 山形県南陽市宮内1204番地

診療科目 内科(糖尿病・内分泌・循環器・呼吸器・消化器)、総合診療科、外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、禁煙外来、訪問診療、訪問看護ステーション

病床数 50床

施設の特色 当院の病床の8割は地域包括病床となっており、2割は一般病床。
サブアキュート・ポストアキュート・在宅復帰支援を目的とした病院。



特定医療法人舟山病院

所属長より



現在、若手薬剤師が2名、私を含めた高齢薬剤師が3名、そして頼りになる助手が4名で業務を行っていますが、中堅薬剤師がないのが悩みの種です。

その中で、まず手をつけなければいけないのが病棟薬剤業務かと思います。それには先ず薬剤師の増員とオーダリングシステム及び電子カルテ導入の実現が急務となりますが……。

薬剤科長 海老名 勇

薬剤部門概要

- 薬剤師数 5名(男性2名、女性3名)
- 助手 4名

[2022年度実績]

- 1日平均処方箋枚数 外来 94.3枚、入院 26.6枚
- 院外処方箋発行率 99.1%
- 病棟薬剤業務実施状況 未実施



薬剤部門の業務紹介

当院の特徴的な業務としては海外渡航者のワクチン接種スケジュール作成及び患者さんへの説明でしょうか!?逆に出来ていない業務としては病棟薬剤業務です。

持参薬調査では必ず可能な代替薬や用量の提案まで行うようにしています。

COVID-19感染症が流行してからは、もっぱらワクチン調製に多くの時間を割かれているのが現状ですが、病棟へは出来るだけ足を運び患者面談及びスタッフとの情報交換に努めています。

施設基本情報

住 所 米沢市駅前二丁目4番8号

診療科目 総合内科・循環器内科・整形外科・外科・婦人科・小児科・眼科他

病床数 164床(一般 60床 地域包括ケア 60床 療養 44床)

施設の特色 当院は明治27年開設の歴史を有し、訪問看護ステーション・居宅介護支援センターを併設するケアミックス型の病院です。今まで地域に密着した医療を実践してきており、急性期から慢性期に至るまで幅広い医療を提供しています。



新人紹介

庄内ブロック

日本海総合病院



阿部 麻梨恵

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
- ②酒田東高等学校
- ③インテリア、ファッショニ
- ④患者さんや他職種のスタッフから頼りにされるような薬剤師になりたいです。

鶴岡市立庄内病院



鈴木 貴智

- ①金沢大学
2018年卒業
- ②鶴岡南高等学校
- ③サッカー
- ④何事にも全力で取り組みます。ご指導ご鞭撻よろしくお願ひします。

村山最上ブロック

医療法人社団清明会 PFC HOSPITAL



田澤 義江

- ①東北薬科大学
1991年卒業
- ②新庄北高等学校
- ③自然散策、トレッキングなど
- ④今まで、保険薬局におりました。慣れないことも多いですがよろしくお願ひいたします。

山形県立新庄病院



鈴木 大雅

- ①国際医療福祉大学
2022年卒業
- ②山形南高等学校
- ③散歩、読書
- ④患者さんや周りの医療スタッフに信頼される薬剤師になれるよう頑張ります。

山形県立新庄病院



吉田 蘭

- ①明治薬科大学
2019年卒業
- ②山形東高等学校
- ③観葉植物
- ④患者さんから信頼してもらえる薬剤師になれるよう、一生懸命、頑張ります。

山形県立新庄病院



渡邊 裕太

- ①奥羽大学
2020年卒業
- ②福島県立須賀川桐陽高等学校
- ③スキー
- ④一日でも早く仕事に慣れて戦力になれるよう頑張りたいです。

新人紹介

①出身大学と卒業年および出身大学院と卒業年

②出身高校 ③趣味 ④抱負

北村山公立病院



仲嶋 祐希

- ①城西大学
2022年卒業
- ②寒河江高等学校
- ③韓国ドラマを見る
こと
- ④信頼される薬剤師

を目指し、様々な事を経験して正しい知識
を積み重ねていきたいです。

北村山公立病院



管 辰哉

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
- ②山形南高等学校
- ③料理
- ④患者さんに必要と
されるような薬剤

師になるため、日々感謝を忘れずに業務に
励みます。

山形ブロック

山形県立中央病院薬剤部



芦野 均

- ①東北薬科大学
1988年卒業
- ②寒河江高等学校
- ③スキー
- ④よろしくお願ひし
ます。

山形県立中央病院薬剤部



小林 倍

- ①新潟薬科大学
2018年卒業
- ②寒河江高等学校
- ③散歩
- ④県立中央病院で
様々な知識を吸収
し柔軟に働ける薬剤師になりたいと思いま
す。

山形県立中央病院



東海林睦美

- ①東北医科薬科大学
2020年卒業
- ②楯岡高等学校
- ③映画鑑賞、散歩
- ④明るく元気に頑張
ります。よろしく
お願いします。

新人紹介

①出身大学と卒業年および出身大学院と卒業年
②出身高校 ③趣味 ④抱負

山形大学医学部附属病院



栃木セリーナ

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②青森県立八戸高等学校
③料理
④患者さんや医療スタッフに信頼され

る薬剤師になれるよう頑張ります。

山形大学医学部附属病院



西村 卓眞

- ①岩手医科大学
2022年卒業
②日本大学山形高等学校
③ランニング、アニメ
④日々研鑽を重ね高い専門性と問題解決能力を持つ薬剤師に成長できるよう頑張ります。

山形市立病院済生館



舟生佳奈子

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②宮城県仙台第二高等学校
③音楽鑑賞
④患者の症状や気持ちに沿った服薬設計・指導ができる薬剤師になれるよう頑張ります。

山形市立病院済生館



海谷 志保

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②山形西高等学校
③読書、舞台鑑賞
④自身の専門性を高め、患者さんと向き合い信頼される薬剤師を目指します。



新人紹介

- ①出身大学と卒業年および出身大学院と卒業年
 ②出身高校 ③趣味 ④抱負

山形済生病院

**小倉 花南**

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②新潟県立六日町高等学校
③旅行
④確実に成長していくよう、日々自分ができることを

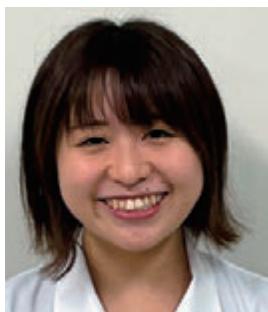
精一杯頑張ります。

山形済生病院

**松田 啓孝**

- ①医療創生大学
2022年卒業
②東海大学山形高等学校
③野球、身体を動かすこと
④患者さんに寄り添い、地域に貢献できる薬剤師になれるよう頑張ります。

山形済生病院

**川合 里奈**

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②米沢東高等学校
③映画鑑賞
④自ら調べ学び、得た知識と様々な経験を日々の業務に応用し活かしていきたいです。

山形済生病院

**山本 達也**

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②山形中央高等学校
③ドライブ
④薬だけではなく疾患についても幅広い知識をつけ、その知識を臨床の場で使えるようにしたいと思います

山形済生病院

**矢野紅美子**

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②山形東高等学校
③音楽鑑賞
④沢山の経験と知識を付け、他職種から信頼され患者に寄り添う薬剤師を目指したい。

山形済生病院

**渡部 拳人**

- ①東北医科薬科大学
2022年卒業
②長井高等学校
③スノーボード
④患者さんや他職種から頼られる薬剤師を目指して明るく元気に頑張ります

新人紹介

①出身大学と卒業年および出身大学院と卒業年

②出身高校 ③趣味 ④抱負

東北中央病院薬剤部



中澤 郁美

①武蔵野大学
2022年卒業
②山形西高等学校
③映画鑑賞
④信頼関係構築のも
と、患者に寄り添
い共に服薬管理ができるよう頑張ります。

東北中央病院



逸見 楓

①東北医科薬科大学
2022年卒業
②山形東高等学校
③旅先で歴史的建造
物巡りやカフェ巡
りをすること
④患者様に寄り添う薬剤師として活躍できる
よう、日々研鑽を積み成長していきたいで
す。

篠田総合病院



森谷 雄介

①東北医科薬科大学
2021年卒業
②山形南高等学校
③読書
④様々な知識を身に
つけて患者様の治
療に役立てるように勉強していきたいと思
います。

置賜ブロック

公立高畠病院



泉妻 鷲士

①東北医科薬科大学
2022年卒業
②南陽高等学校
③音楽（主に洋楽）、
オートバイ、ダンス
④地元山形県で、薬
の専門家としての視点で患者様に寄り添っ
た治療に全力を尽くします。

公立高畠病院



入間 弓佳

①東北薬科大学
2004年卒業
②山形北高等学校
③旅行（コロナ後ど
こにも行けていな
い……）
④患者・患者家族に寄り添える薬剤師となっ
ていきたいです。

D I 実例報告

日本海総合病院

TEL 0234(26)2001

Q : エフェドリンとプロタノールは併用禁忌だが、どの程度間隔を空ければ使用可能か。

A : エフェドリン使用後、プロタノールとの程度間隔を空けるかのデータは無いため、エフェドリンの体内動態を参考に検討してほしい。エフェドリン注射液10mg投与後、効果発現まで1～2分、最大効果発現まで4分、その後10～15分効果持続、半減期は3～6時間となっている。今回は、エフェドリン投与から1時間経過しており、薬効は残存していると思われるが、主治医と相談しモニター監視下で慎重に投与してもらうこととした。

問い合わせ先：日医工、興和

Q : カンレノ酸+フロセミド+生食のオーダーは別々に投与しなくてよいか。

A : カンレノ酸とフロセミドを直接混合すると懸濁するが、カンレノ酸を生食10mLで溶解した後にフロセミドを混注する場合は問題なし。調製順を守るよう説明した。

参考：注射薬調剤監査マニュアル2021

Q : ビソプロロール錠が入荷できない場合の代替薬。

A : ビソプロロール錠0.625mgの処方だったが錠剤が出荷調整で入荷できず代替薬をどうするか調剤薬局より疑義照会があった。主治医と相談し薬剤師よりビソノテープの提案することとした。換算量はビソプロロール0.625mg=ビソノテープ1mgであるが、ビソノテープ4mgの在庫しかないとのこと。製品情報を参考に、ビソノテープは単位面積あたりのビソプロロール濃度が一定で、放出速度制御膜等の制御構造ではないため、分割可能と判断し、4mg製剤を4分割して貼付し

もらうこととした。

参考：トーアエイヨー製品情報

Q : OTC薬の「酸化マグネシウムE便秘薬」の用法が1日1回眠前の理由は。

A : OTC薬であり、患者の判断で内服されやすいため、他の薬剤との相互作用のリスクを軽減するため1日1回眠前のみの承認となっている。食後投与と睡前投与の効果を直接比較検討はしていない。

問い合わせ：健栄製薬学術

Q : ファーストシンを投与した患者より、尿が赤くなったと訴えがあった。

A : ファーストシンの添付文書には尿やおむつが着色（赤色～濃青色）することがある（代謝物による）との記載がある。念のため、尿潜血を検査してもらい陰性で排尿時痛も無いため、セフォゾプラン代謝物による尿の着色だと思われた。

参考：添付文書

Q : エンシアのコーヒー味にはカフェインが含まれているか。

A : 心筋シンチグラフィをする際にカフェインが禁止となっているとのこと。

エンシアの成分表ではコーヒー味にはカフェインの記載が無く、香料によって風味を再現している。一方で、ラコールのコーヒーと抹茶フレーバー、イノラスのコーヒーフレーバーにはカフェインが含まれている。

参考：添付文書

Q：経食道エコー後に血痰があり、トラネキサム酸等の止血剤は投与可能か。

A : HALT-IT trialより消化管出血へのトラネキサム酸の投与は塞栓症リスク上昇の可能性があることが示されているためトラネキサム酸の投与は推奨されない。カルバゾクロムについては情報を得られなかつたが、必要であれば慎重に投与するよう伝えた。

参考：HALT-IT Trial Collaborators. Lancet. 2020; 395(10241):1927-1936.

Q：エトポシドにはアルコールが含まれているが、アルコール禁の患者に投与可能か。

A : 添付文書に注意喚起はなし。メーカーに問い合わせ、100mg/5mLのバイアルあたり無水エタノールとして1.66mL含有していることを確認。グラム換算で1.31g、5%ビールで33.2mL相当とのこと。先発品の添付文書にならって注意喚起の記載はしていないとのこと。以上を情報提供し、通常よりも時間を延長して投与した。

問い合わせ：サンド、クリニジェン

Q：フッ化水素酸の化学熱傷に対して2.5%グルコン酸カルシウムゼリーは製剤可能か。

A : 病院薬局製剤第6版に掲載されている内容は、

グルコン酸カルシウム	1.25g
カルボキシメチルセルロースNa	1.8 g
精製水	適量
全量	50 g (オートクレーブ121°Cで20分)

という内容であったが、試薬のグルコン酸カルシウムが手に入らなかつたため、代替薬として、8.5%カルチコール注射液とキシロカインゼリー等の潤滑ゼリーを混合してグルコン酸カルシウムが2.5%程度になるようなレシピを提案した。キシロカインゼリー2%30gと8.5%カルチコール注射液10mL混合による治療が行われ、症状は軽快、副作用はなかつた。

その後、上記のレシピのうち、「グルコン酸カルシウム1.25 g」を「8.5%カルチコール注射液14.7mL」に置き換えたレシピを院内製剤（クラスII）として登録した。

参考：病院薬局製剤第6版

DI実例報告

鶴岡市立荘内病院
TEL 0235(26)5111

Q：アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」の夏季期間の救急車内の保管方法について（アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」の貯法が室温保存となっている。夏季期間中、室外、救急車内が高温となる可能性があるため、保冷剤を入れた保冷バックに入れて持ち運んでいるがそれでよいか？鶴岡市消防署員より）

A：メーカーに問い合わせ。

安定性試験はIFにあるものしかない。過酷試験など行っていない。そのため、高温状態での製品の安定性は保証できない。

室温（1～30℃）以内保つよう高温になる可能性がある場合は保冷剤入りの保冷バックに入れるのよいであろうとのこと。

国内の文献で、救急車内外のアドレナリン注シリンジの成分の変化をみたものがあったが、30℃を超えて半年はアドレナリンの量が変わらなかったというデータがあるが、人体に使った場合の影響まではわからない。そのため、効果に保証が持てないため、室温保存を守って頂いた方がよいと思われる。

参考：添付文書、IF、メーカー問い合わせ
救急車・ドクターカー積載のアドレナリン等の安定性に関する研究

（日臨救医誌（JJSEM）2008;11:369-76）
救急車内の高温環境下で保管したアドレナリンの成分変化に関する検討
(国士館防災・救急救助総合研究創刊号（2015年）P.29-36

**Q：イメントカプセルの過量投与、翌日の対応について
(患者がイメントカプセルを初日に125mg**

と80mgを服用してしまった。予想される有害事象と翌日以降の対応について知りたい)

A：小野薬品担当MRに問い合わせ。

・過量投与、有害事象について

日本人対象で500mgを単回投与、160mgを28日連日投与した臨床試験で軽度の副作用が見られたが、未治療で軽快したという報告がある。軽度の副作用とは頭痛、めまい、下痢、便秘であった。

・翌日の対応について

試験は行っていないが、初日に指示量より多く服用しているので翌日は休薬し3日目に服用するのがよいと思われる、とのこと。

IF 5. 臨床成績 (2) 臨床薬理試験

1) 単回投与試験 (RC869A101試験)〈成人〉日本人の健康成人男性31例を対象として、本剤40、125、250、375及び500mgを空腹時に、125mgを食後に単回経口投与した。副作用として、傾眠10例（40mg群2例、125mg群1例、250mg群2例、375mg群2例、500mg群2例、125mg食後群1例）、倦怠感2例（40mg群1例、250mg群1例）、AST増加1例（250mg群）、ALT増加1例（250mg群が認められた）。また、食事の摂取は本剤の薬物動態に大きな影響を及ぼさないことが確認された。(16)

2) 反復投与試験 (RC869A102試験)〈成人〉日本人の健康成人男性39例を対象として、本剤40、80及び160mgを食後に28日間反復経口投与した。副作用として80mg群でALT及びAST増加が1例認められた。(16) 注) 本剤の用法及び用量は、「他の制吐剤との併用において、通常、成人及び12歳以上の中にはアプレピタントとして抗悪性腫瘍剤投与1日目は125mgを、2日目以降は80mgを1日1回、

経口投与する。」である。

参考：小野薬品担当MR、IF

参考：各種添付文書

メーカー（東洋薬行）問い合わせ

Q：フロリードゲルは口腔粘膜から吸収されるか？

A：フロリードゲルは口腔粘膜からほとんど吸収されない。ちなみに腸管からも吸収されてもほぼ初回通過効果によって代謝され血中濃度は上昇しない。しかし、多少なりと吸収されるため相互作用に注意は必要。

添付文書より

16. 薬物動態

16. 4 代謝

雄ラットに¹⁴C-ミコナゾールを10mg/kg経口投与したところ、投与2時間以降の血漿中放射能濃度の推移は、同用量を雄ラットに静注したときのそれとほぼ一致していた²⁾が、血漿中未変化体濃度は経口投与1時間後において静注時の1/16以下であった³⁾ことから、ミコナゾールは肝における初回通過効果による代謝を受けやすいことが示唆された。

参考：ジーシ昭和薬品、IF

Q：補中益気湯の賦形剤について、乳糖を使用していないメーカーは？

（患者が下痢。ツムラの補中益気湯の賦形剤の乳糖が原因と考えている。乳糖以外の賦形剤を使っているメーカーは東洋だったか？）

A：医薬品情報検索システムで補中益気湯を検索し添付文書で賦形剤を確認した所、13剤中、東洋のみ乳糖を含まず他は添加物に乳糖（水和物）を使用していた。

東洋に電話し確認した所、東洋の漢方はすべて乳糖を使用せず賦形はトウモロコシデンプンのみとしている。また、最小限の賦形をしているため、元々の煎薬の味に近くなっている。お湯で溶くと煎薬に近い情態を再現できる。ただし、良くも悪くも味を感じやすくなっているとのこと。乳糖不耐症の場合東洋の製剤を選ばれるケースが多いとのことであった。

Q：プロイメントとエピルビシンの配合変化について。プロイメント点滴静注用配合の制吐剤からエピルビシン塩酸塩注射用につなぎ替えるときに生食フラッシュしていると聞いたが、生食フラッシュしたほうがよいか？

A：生食フラッシュしたほうがいい。

メーカー（小野薬品）よりプロイメントとファルモルビシン（エピルビシンの先発品）配合直後に白濁するため、フラッシュもしくは別ルート推奨のこと。

（ECレジメン、ddECレジメンに生食フラッシュが組み込まれていないので、プロイメント配合の制吐剤終了後にフラッシュ用生食追加のレジメン修正依頼となった。）

参考：メーカー（小野薬品）問い合わせ

Q：ジクトルテープ貼ったまま入浴していいか？

A：貼った状態で入浴して問題ない

貼付部位を長時間湯船につけないことを勧める

理由：熱くならないように、塗らすと剥がれやすい

参考：メーカー久光より回答

Q：パップ剤の冷感タイプと温感タイプの使い分けは？

A：患部が腫れや発熱を伴う急性の炎症（打撲・捻挫など）には冷感タイプ、血液循環が良くないことで起こる慢性的な痛み（肩こり・腰痛など）には温感タイプが効果的。

どちらか迷う場合は、患部を冷やしたときと温めたときで痛みが和らぐと感じた方の使用を推奨する。ただし、温感タイプは皮膚への刺激が強いため、かぶれやすい人は避けた方がよい。

補足。

【パップ剤の使用上の注意点】

- ・温感タイプは、剥がした直後に入浴すると温感成分による痛みを感じることがあるため、入浴の30分以上前に剥がすこと。入浴後も30分以上経ってから使用すること。
- ・温感タイプも基剤に水分を多く含むため、貼付直後は冷たく感じるが、温感成分によって徐々に温かくなる。(カイロのように自ら発熱するものではない)
- ・パップ剤に含まれるメントールなどは揮発しやすく、点眼容器を透過して点眼液にしみこむことがあるため、パップ剤と点眼薬は別に保管する。
- ・開封後はチャックをしても水分・有効成分が揮散して、効果・粘着力が低下することがあるため、開封後1か月を目安に使用する。

【特徴】

〈冷感タイプ〉

- ・メントールなど冷感刺激のある成分を配合。皮膚温度を約3～4.5℃低下させる。
- ・基剤に含まれる水分の蒸発とメントールなどの冷感刺激によって、血管を収縮させ新陳代謝を妨げる。

〈温感タイプ〉

- ・トウガラシエキスなど温感刺激のある成分を配合。皮膚温度を約3℃上昇させる。
- ・血管を拡張させ、血液循環を改善し炎症物質の吸収を促進させる。

参考：添付文書、インタビューフォーム
株式会社タカミツHP

Q：人工肛門造設患者に坐薬を使用することは可能か？

A：人工肛門造設患者への坐薬の投与に関する報告は少ないが、肛門部閉鎖、直腸切除術患者（Miles術群）にボルタレン®サポ®25mgを単回投与した際の体内薬物動態が検討されています。CmaxおよびAUCは、健常人の肛門内投与に比べ、いずれも約50%であり、投与後1時間の血漿中濃度は約30%であった報告がある。

この原因としては、坐薬を人工肛門から投与する場合、人工肛門部位における薬剤の拡散低下や、人工肛門には括約筋がないために投与した坐剤が不意に排出されたり、融解した薬剤の流出による吸収低下等が考えらる。また、人工肛門内への無理な挿入により粘膜を損傷する危険性もある。

さらには、ワンピース型のストマパウチを使用している場合、ストマは台紙から取り外して人工肛門内に挿入することになる。そうすると、患者さんのストマ交換日ではなかった場合に、余分なストマ材料費がかかる。

以上のことから、自然肛門が残存している患者においては、残った自然肛門からの坐薬挿肛が良いだろう。残った断端部も同じように坐薬の成分を吸収することが可能である。しかしながら、経口摂取や静脈投与が不可能な場合、ストマから坐剤を投与することがある。その際は、上記の点を踏まえ投与した坐薬が不意に排出ないよう、坐薬が溶解するまでトイレットペーパーやティッシュなどを用いて排泄孔を押さえておく必要がある。また、坐薬を定期的に使用する場合は、ツーピース型の装具を使用するとよい。

参考：患者指導のための剤形別外用剤Q&A
アルメディアWEB ストーマケア・ナーシング

DI実例報告

北村山公立病院

TEL 0237(42)2111

Q：ラゲブリオカプセルを明確な重症化リスク因子がない患者への投与をする場合、医師の判断で使用する方法はないのか？

A：基本的には使用しないが、令和3年12月24日に発出された事務連絡の「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について」の4ページ中段下の部分に“英国でのPANORAMIC試験の組み入れ基準における重症化リスク因子”の項目の最終項目に『臨床医または看護師が臨床的に脆弱と判断した場合』との記載があるので、明確な重症化リスク因子がなくともきちんとした診断・観察の基に使用する事も可能。その場合はそう判断した明確な理由を診療録に記載すること。

問い合わせ先：MSD

Q：ラゲブリオカプセル（0号サイズ）について、状態悪化などで途中で内服困難になった場合の対応策はないのか？

A：脱カプセルや懸濁は十分に検討したデータがないため、やむを得ない場合を除き、お勧めしていない。臨床試験では脱カプセル後に懸濁し、経鼻胃管又は経口胃管にて投与することが許容されている。投与方法による血中濃度の差は示唆されていない。なお、脱カプセルした粉末を直接経口投与した経験はなし。簡易懸濁法（カプセル剤そのままを微温湯で懸濁）での投与経験もなし。

問い合わせ先：MSD

Q：ベクルリー点滴静注用は、メイン輸液の側管で投与してよいのか？

A：生食と5%ブドウ糖のデータしか無いため、単独ラインで投与すること。

問い合わせ先：ギリアド・サイエンシズ

Q：アノーロエリプタをウルティブロ吸入用カプセルに切り替えるが、力価の違いを教えてほしい。

A：比較検討されたデータではなく、力価の記載はない。実際に使用してみて、症状を確認しながら切り替える事。

問い合わせ先：グラクソ・スミスクライン

Q：ニフレック配合内用剤を急速に飲んでしまった患者の採血結果でナトリウム、カリウムの値が低かったが因果関係はあるのか？

A：ニフレック配合内用剤自体は吸収されないため、電解質には影響を与えるとされており、ニフレック配合内用剤を急速に飲むと胃内圧が変わり、嘔吐を誘発してしまう危険性がある。その結果、ナトリウム、カリウムの値が低下してしまうと理論的に考えられている。

問い合わせ先：EAファーマ

Q：リンゼス錠を食後に投与してよいか？

A：リンゼス錠は食後に服用すると、食事による腸管への水分分泌が加わるため作用が増強する結果、下痢の頻度が高くなることから食前の服用がよい。

問い合わせ先：アステラス製薬

Q：リウマチ性多発性筋炎に対してプレドニゾロン錠を開始したいが、CKD、胃切除後のダンピング症候群の既往がある患者でも1日10mgから投与して良いか。また、血糖への影響はどうか。

A：プレドニゾロン錠は、腎機能障害による用

量調整の必要はなく、1回10mgでは高血糖も問題になるほどではない。

参考：添付文書、今日の治療指針

Q：透析患者の大腸検査をする時、前処置薬のニフレック配合内用剤はどのように内服させればいいか？

A：ニフレック配合内用剤を2L内服しても水の吸収がないこと、臨床検査で電解質に異常を来さないため通常通り内服してかまわない。

問い合わせ先：EAファーマ

Q：ドネペジル5mgからリバスタッチパッチへの切り替え方法は？

A：他の経口コリンエステラーゼ阻害薬からの切り替えに関するデータがないため、添付文書の用法用量を守り使用すること。経口剤で副作用があり、本剤へ切り替える場合には、4.5mgから開始し、漸増する。経口剤を維持量服用中で副作用が無く、本剤の忍容性が良好と考えられる場合には9mgから開始し、漸増する方法を考慮する。

問い合わせ先：小野薬品工業くすり相談室

Q：ロキソプロフェンNa錠に光線過敏症の副作用はあるか？

A：添付文書の副作用項目に光線過敏症の記載無し。有害事象として1件の報告あり。

問い合わせ先：東和薬品

Q：透析治療中におけるモリヘパミン点滴静注の投与は薬効などに影響があるのか？

A：透析中のモリヘパミン点滴静注の投与は医師の判断に委ねられる。モリヘパミン点滴静注の透析時における除去率や薬効の変化に関する資料は無いが、他のアミノ酸輸液であるネオアミュー輸液においては透析における除去率の影響が示唆されていた。このことからモリヘパミンにおいても透析における影響が考えられる。透析患者に対するモリヘパミン点滴静注の投与タイミングに関する情報はな

く、投与タイミングが透析の前後かあるいは透析中かについては医師の判断によって行う。(添付文書においては重篤な腎障害のある患者に対しては禁忌になっているが透析又は血液ろ過を行っている患者についてはこの限りではなく、血液生化学検査、酸塩基平衡、体液バランス等の評価により患者の状態を確認した上で投与開始及び継続の可否を判断するとの文言がある。)

問い合わせ先：EAファーマ

Q：カルベジロール錠を服用中だが腹圧性尿失禁でスピロペント錠が処方され、併用しても問題ないか？

A：併用により尿失禁、心拍数上昇等の相互作用が起こる可能性があるので、血圧に注意しながら服用する。カルベジロール錠添付文書には、併用注意薬として交感神経刺激薬があり、血圧上昇があらわれることがあると記載。(本剤のβ遮断作用により、α刺激作用が優位になると考えられている。)

参考：添付文書

問い合わせ先：帝人ファーマ

Q：エプレレノン錠を内服中の患者にカリウム製剤は投与可能か？

A：カリウム保持性利用薬との併用により高カリウム血症を誘発する可能性があることから、高血圧症においては、カリウム保持性利尿薬及びカリウム製剤は併用禁忌である。一方、過剰な体液貯留を伴う心不全患者の治療においては利尿を促進する必要があり、その過程において低カリウム血症を誘発する懸念があるため、カリウム製剤の投与が必要となる場合がある。

参考：IF

Q：ボナロン経口ゼリーは他の薬剤と一緒に服用しないよう指導されたが、起床時服用のオンジエンティス錠はどのように服用すればよいか？

A：ボナロン経口ゼリーと他の薬剤と一緒に服用した場合の詳細な試験を行っていないため根拠となるデータはない。薬剤ではないが、水、コーヒー又はオレンジジュースと同時に単回経口投与した場合、吸収率が約60%減少したとの報告がある。このことから薬剤も同時服用は避けることとしている。多剤併用をする場合には、ボナロンを点滴製剤に変更するか、ボナロン経口製剤服用後、30分してから他の薬剤を服用すること。オンジエンティスは、レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩の投与前後及び食事の前後1時間以上あけて経口投与する薬剤である。以上のことから、起床時にボナロン経口ゼリーを服用し、30分経過後にオンジエンティスを服用する。その後、1時間以上経過後に食事を摂ること。

問い合わせ先：帝人ファーマ

Q：ボナロン経口ゼリーとリベルサス錠の飲むタイミングはどうしたらよいか？

A：同時服用や時間をずらして服用した場合でも吸収の低下が見られるため、両製剤の併用は避ける事が望ましい。ビスホスホネート製剤は、注射剤に切り替えれば併用は可能。ボナロン経口ゼリーを含むビスホスホネート製剤は、水以外の飲食や他の薬と一緒に服用すると吸収が低下する。リベルサス錠は、240mLで飲水した時、50mLで飲水した場合より、Cmaxが42%、AUCは40%低値となる。また、リベルサス14mgとプラセボ錠5錠を1日1回5週間反復投与（空腹時、飲水量120mL、投与後30分以上絶食）したところ、プラセボ錠非併用時と比較して、併用投与時でセマグルチドの曝露量は、Cmaxでは32%及びAUC0-24hでは34%小さかった。

参考：IF

問い合わせ先：ノボ・帝人

Q：ビビアント錠の副作用に線維囊胞性乳腺疾患と書かれているが、乳腺炎の患者が飲んでよいのか？

A：SERMはエストロゲン受容体に結合し、組織特異的にエストロゲン作用、抗エストロゲン作用を示す薬物である。骨組織及び脂質代謝に対してはエストロゲン作用を示すが、乳房に対してはエストロゲン作用を示さない。そのため、薬理作用としては乳房には影響しない。

副作用には1～5%未満で線維囊胞性乳腺疾患とあるが、原因不明で、乳房には直接関与しないため、間接的な影響を受けている可能性があるとしか言えない。主治医と相談の上、内服するか決定すること。

問い合わせ先：ファイザー

Q：透析患者にイソバイドシロップは使用してよいのか？

A：メーカーに問い合わせたところ、イソバイドシロップの透析患者への投与は推奨していない。イソバイドシロップは、内耳に残っている水を排尿（利尿作用）することで水を取るため、透析患者では効果が得られない可能性が高い。また、尿中に未変化体が排泄されることが分かっており、尿が出ない透析患者は体内に薬が蓄積していく可能性がある。

問い合わせ先：興和

Q：HIT患者でノバスタンHI投与しても症状が改善しない場合の治療法は何があるか。

A：ヘパリン非依存性血小板活性化能を示すなどの強いHIT抗体を持ち、ヘパリン以外の抗凝固薬（アルガトロバン等）による治療に抵抗性を示す症例や、脳静脈・靜脈洞血栓症、出血性脳梗塞など出血を伴うHIT関連血栓症を合併している、もしくは出血のリスクが生命予後に関わる症例では、静注用人免疫グロブリン製剤（IVIg）の高用量（1g/kg/day

を2日間)投与を提案する。

参照:ヘパリン起因性血小板減少症の診断・治療ガイドライン

問い合わせ先:田辺三菱

Q: HIT患者でノバスタンHI投与中に血小板輸血はできるのか?

A: 血小板輸血は、出血のリスクが高くない

HIT患者においては、予防的な血小板輸血を行わないことを提案する。

参照:ヘパリン起因性血小板減少症の診断・治療ガイドライン

問い合わせ先:田辺三菱

D I 実例報告

山形大学医学部附属病院
TEL 023(633)1122

Q : 前医でCHDF施行患者のダプトマイシンの投与量が330mgを48時間毎に投与されたいたが妥当な用量か。(患者の体重は58kg)

A : サンフォード感染症治療ガイドでは6 mg/kgを48時間ごとと記載されており、他の報告でも6～8 mg/kgを48時間毎投与といった報告ある。透析条件や残存腎機能などにより個人ごとに必要量が変わることが予想されるが、6～8 mg/kgを48時間毎が一般的な投与量になると考えられる。

《参考》

サンフォード感染症治療ガイド2021
持続的腎機能代替療法におけるダプトマイシンの薬物動態：4症例からの検討、日本急性血液浄化学会雑誌11（2）：124-127, 2020

Q : エベレンゾ[®]はHb値によって用量調整することとなっているが、輸血をしてHb値が上昇した場合も用量調整が必要なのか。

A : 輸血と併用してエベレンゾ[®]を投与する場合は、輸血によるHb値上昇も考慮しての用量調節が必要である。特にエベレンゾ[®]導入初期の1、2か月は用量調節が必要であり、血栓塞栓症のリスクがあるためHbが急激に上昇しないように注意が必要である。

《参考》

添付文書、IF、適正使用ガイド、メーカー回答（アステラス製薬）

Q : エベレンゾ[®]は経口の鉄剤と同時投与した場合、エベレンゾのAUCが低下したと添付文書に記載があるが、注射の鉄剤フェインジェクト[®]とは相互作用はないか。

A : エベレンゾ[®]は多価イオンを含有する経口薬剤（カルシウム、鉄、マグネシウム、アル

ミニウムなどを含む製剤）と同時投与した場合に作用が減弱する恐れがあるため、前後1時間以上の投与間隔をあけることとなっており、注射薬との相互作用はないと考えられる。

《参考》

エベレンゾ[®]、フェインジェクト[®]の添付文書、IF

Q : パキロビッド[®]パック(ニルマトレルビル/リトナビル)を使用した患者にタクロリムスを投与したい。パキロビッド[®]パックに含まれるリトナビルのCYP3A4阻害作用の持続期間は？

A : リトナビルはCYP3Aを不可逆的に阻害するため、CYP3A阻害効果は、薬剤中止から3～5日後に消失すると考えられる。

《参考》

パキロビッド（ニルマトレルビル/リトナビル）の薬物相互作用マネジメントの手引き（日本医療薬学会）

Q : カルバマゼピン服用2日後に、音が低く聞こえると患者から訴えがあった。調べた限りでは聴覚異常は一過性か。

A : IFのその他の副作用の項目に、「投与初期に音程の変化（音階が半音低く聞こえる）がみられることがあるが、減量あるいは中止により回復している。」と記載あり。症例報告では「カルバマゼピンによる聴力障害の症例は、多くは絶対音感の保持者で見られ、報告症例数は非常に少ない。中止2日後には聴覚異常は消失した。」といった報告や「服用後数時間～2週間以内に出現するが、服用中止後消失し可逆性である。症例によっては服用継続しながらも消失することがある。」といっ

た報告がある。

《参考》

テグレトール[®]のIF

カルバマゼピン投与により半音低下の聴覚異常が出現したてんかんの1例、日本内科学雑誌94(4) : 759-762, 2005

Carbamazepine内服により聴覚異常の認められた2症例、脳と発達32(5) : 420-423, 2000

Q：授乳中の患者にエスシタロプラムとロラゼパムの使用は可能か。

A：エスシタロプラムは乳汁中への移行の程度は低く、使用は可能と思われる。ロラゼパムはM/P比が0.15-0.26と低く使用可能と思われるが、乳児に傾眠傾向が出る可能性もあるため、注意して観察が必要。

《参考》

母乳とくすりハンドブック改定第3版

Q：非結核性抗酸菌症でクロファジミン（ランプレン[®]）を投与したい患者がいる。適応追加になったと聞いたが使用して問題はないか。また、注意点等はあるか。

A：適応追加にはなっていないが、Mycobacterium abscessus症で処方した場合は保険請求が認められる。相互作用は投与例が少ないため情報なし。日本での治療量は1日1回100mgであること、専門医にコンサルトしてから使用すること、皮膚着色について患者にICが必要なことQT延長を起こすことが知られている抗結核薬（ベダキリン・デラマニド・レボフロキサン等）との併用においては、QT延長作用が相加的に増加するおそれがあるため、定期的に心電図検査を実施する必要があること、当院の適応外使用申請書の提出が必要であること等の注意点がある。

《参考》

社会保険診療報酬支払基金 審査情報提供事例

<https://www.ssk.or.jp/smph/shinryohoshu/teikyojirei/yakuzai/index.html>

Q：新型コロナワクチンと乾燥弱毒生おたふくかぜワクチンとの接種間隔は？

A：原則として新型コロナワクチンとそれ以外のワクチンは同時接種できない。互いに、片方のワクチンを受けてから2週間後に接種できる。

《参考》

厚生労働省HP 新型コロナワクチンQ&A参照

<https://www.covid19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0037.html>

Q：プロイメント[®]点滴静注用150mgによる血管痛を減少させるための対策として、投与濃度を薄める以外に、デキサメタゾン注とプロイメント[®]の併用が有効であるエビデンスはあるか。

A：「注射用ホスアプレピタントに起因する静脈炎の軽減対策」には以下の通り報告あり。初期premedicationであるホスアプレピタント150mgを混合した生理食塩液100mLを30分で投与中に、2症例中1症例にgrade4の静脈炎が発生した。そこで、ホスアプレピタント150mgとデキサメタゾン注、5-HT3受容体拮抗薬を混合した生理食塩液100mLを30分で投与するpremedicationに変更した。変更後premedicationを27症例に投与した結果、5症例に軽い血管痛（grade 1）を発生したが、早期にホットパックを使用することでがん薬物療法の継続は可能となり、点滴時間も短縮できた。変更後premedicationは初期premedicationに比べ、輸液のpHはより中性に近づき、静脈炎の軽減効果が期待できるデータが得られた。

また、「プロイメント[®]点滴静注用150mg市販直後調査の結果報告」には、下記の対処法について記載あり。

- ①本剤の投与濃度を出来るだけ薄くする。
- ②デキサメタゾン等のステロイドを本剤と同時に投与する。
- ③本剤投与後、他の薬剤を同一路由から投与

する際には生食等でルート内をフラッシュする。

《参考》

プロイメント[®]点滴静注用150mg市販直後調査結果報告

注射用ホスアプレピタントに起因する静脈炎の軽減対策、癌と化学療法42(3) : 323-326, 2015

Q : ネオドパストン[®]配合錠からドパストン静注の切替の際の換算は?

A : ネオドパストン配合錠のレボドパ100mgに対してドパストン静注50～100mgに対応。

《参考》

メーカー回答（大原薬品）、パーキンソン病診療ガイドライン2018（日本神経学会）

DI実例報告

山形済生病院

TEL 023(682)1111

当院が発行したDIニュースを3題ご紹介します。

①『薬剤名に「ヘパリン」を含む製剤について』

薬剤名に「ヘパリン」とつく薬剤は当院採用薬の中でも複数あります。名前が似ていても濃度や効能効果、使用法が異なり、院内で取り違ひ等の事例報告がありました。それぞれの状況に応じた薬剤の選択と投与速度の設定が必要になりますのでDIニュースとして院内周知しました。

②『尿素呼気試験（ピロリ菌検査）の前に中止が必要な薬剤があります』

尿素呼気試験（ピロリ菌検査）の前に中止すべき薬剤について問い合わせがありました。院内での明確な基準がありませんでしたので、この度DIニュースとしてまとめ院内周知しました。

③『せん妄の治療に使用する薬剤について』

せん妄治療薬として使用されるクエチアピンフマル酸塩（商品名：セロクエル）、ハロペリドール（商品名：セレネース）には以下の禁忌とされる病態があります。

薬剤名	禁忌病態	根拠
クエチアピンフマル酸塩 (商品名:セロクエル)	糖尿病	本剤により血糖値上昇のおそれがあるため
ハロペリドール (商品名:セレネース)	パーキンソン病 レビー小体型認知症	本剤により錐体外路症状が悪化するおそれがあるため

パーキンソン病を既往とする患者が術後せん妄を発症し、禁忌である薬剤を投与してしまうという事例が以前から全国的に発生しています。当院でも同様のアクシデントは常に起こりうる状態であり、かつせん妄への薬物療法が積極的に行われている現状、DIニュースを作成し院内周知しました。

済生会 山形済生病院 薬剤部 医薬品情報管理室

ドラッグ・インフォメーション

薬剤名に「ヘパリン」を含む製剤について

薬剤名に「ヘパリン」とつく製品が複数あります。当院採用薬の中にも以下の薬剤に「ヘパリン」の名前がついています。名前は似ていますが、濃度や効能・効果、使用方法などが異なり、院内で取り違え等の事例報告があります。それぞれの状況に応じた薬剤の選択と投与速度の設定が必要です。

薬品名	濃度	効能・効果			
		汎発性血管内 血液凝固症候群 ・ 血栓塞栓症	以下の状況の 血液凝固防止 体外循環装置 使用時・血管 カテーテル挿入 時・輸血及び 血液検査	静脈内留置 ルート内の 血液凝固防止	血液透析の 体外循環装置 使用時の 血液凝固防止
ヘパリンNa注 5千単位/5mL 「モチダ」 	1,000単 位/mL	◎	◎		◎
ヘパリンNa注 1万単位/10mL 「モチダ」 					
ヘパリンNaロック用 100単位/mLシリソジ 「オーツカ」5mL 	20単位/ mL			◎ 静脈留置ルートに のみ使用可！！	
ヘパリンNa透析用500単 位/mLシリソジ10mL 「NP」 					◎
ヘパリンNa透析用500単 位/mLシリソジ20mL 「NP」 	500単 位/mL				透析時のみ 使用可！！
ヘパリンカルシウム皮下注 5千単位/0.2mL「モチダ」 	25,000 単位/mL 皮下注でのみ使用可！！	◎			

いろんな「ヘパリン」があります。取り違い、誤投与に細心の注意が必要です

問い合わせ先：薬剤部DI室（内線2034）まで

済生会 山形済生病院 薬剤部 医薬品情報管理室
ドラッグ・インフォメーション

尿素呼気試験（ピロリ菌検査）の前に中止が必要な薬剤があります

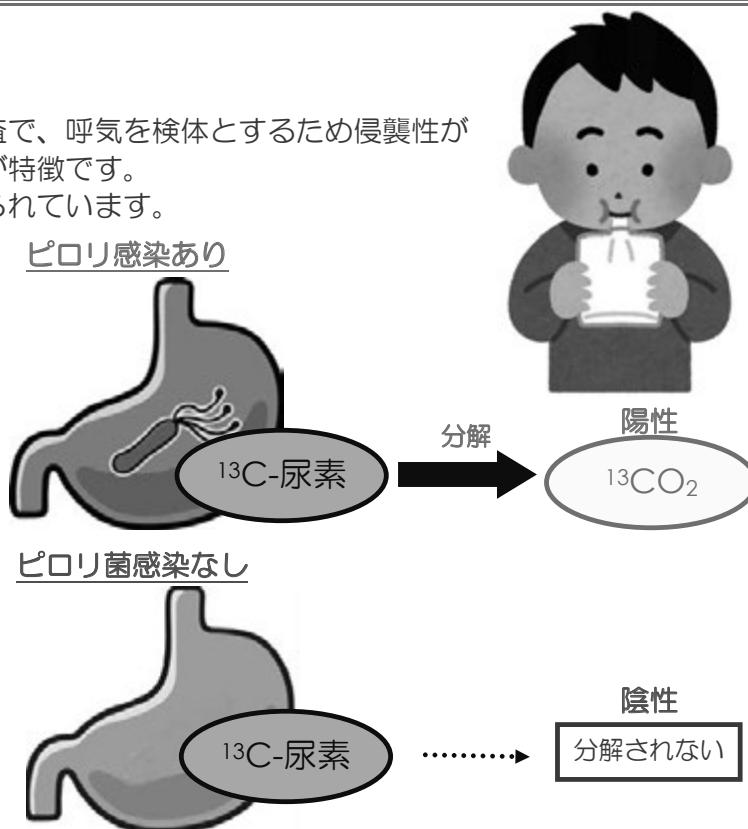
尿素呼気試験とは？

ピロリ菌の感染の有無を調べる検査で、呼気を検体とするため侵襲性がないこと、迅速で精度が高いことが特徴です。
主に除菌治療後の効果判定に用いられています。

どういう検査？

検査薬（¹³C-尿素）を服用し、呼気中の¹³CO₂を測定して判定します。

ピロリ菌に感染している場合は、ピロリ菌により尿素が分解されるため呼気に¹³CO₂が多く検出されることになります。一方、ピロリ菌に感染していない場合は、尿素が分解されないため¹³CO₂の呼気排泄はほとんど起いません。



尿素呼気試験前に中止する必要がある薬剤は？

ピロリ菌に対して静菌作用をもつ薬剤の服用中や中止直後では、偽陰性（陽性なのに陰性）と判定される可能性があります。中止薬や中止期間については施設によってばらつきがありますが、当院では消化器内科医師と協議の下、

「尿素呼気試験中止薬一覧」（DIネットに掲載）を作成し、医薬品調査依頼に基づいて薬剤部で確認する運用を開始しました。

尿素呼気試験中止薬	中止期間（医師判断で前後可）
PPI（オメプラゾール、ラベプラゾール、ランソプラゾール、ネキシウム、タケキャブ）	4週間
ピスマス製剤、エカベト、スクラルファート、抗菌薬全般（詳細は一覧参照）	2週間

除菌判定は除菌後4週間以降に実施しますが、患者の状態により中止が困難な場合は、別の検査（便中抗原検査等）を選択するか、中止できる状態になるまで待つことがあります。

問い合わせ先：薬剤部DI室（2034）

済生会 山形済生病院 薬剤部 医薬品情報管理室
ドラッグ・インフォメーション

せん妄の治療に使用する薬剤について

それぞれの患者にあわせた薬剤の選択が必要です

●不穏時の鎮静に効果のある薬剤

当院の「せん妄対応マニュアル」ではせん妄の治療として以下の薬剤（下線：当院採用薬品名）の使用を推奨しています。詳細はマニュアルをご覧ください。

『内服薬』

- クエチアピン錠（セロクエル[®]）
- リスペリドン内用液（リスピダール[®]）
- トラゾドン錠（レスリン[®]）
- ミアンセリン錠（テトラミド[®]）

『注射薬』

- ハロペリドール注（セレネース[®]）
- ヒドロキシジン注（アタラックス[®]-P）
- ミダゾラム注（ドルミカム[®]）



●既往歴からみるせん妄の治療に使用できる薬剤

上記の薬剤はせん妄や不穏の際に使用される薬剤ではありますが、全ての患者に対して安全に使用できるわけではありません。患者の既往歴によっては使用できない場合がありますので注意が必要です。また、以下に示した既往歴の他にも禁忌に該当する既往歴がありますので、不明な点があれば薬剤師にお問い合わせください。

『内服薬』

薬剤名	糖尿病の 症状または既往	
	あり	なし
クエチアピン錠 (セロクエル [®])	×	◎
リスペリドン内用液 (リスピダール [®])	◎	○
トラゾドン錠 (レスリン [®])	○	△
ミアンセリン錠 (テトラミド [®])	○	△

薬剤名	パーキンソン病関連疾患 の症状	
	あり	なし
クエチアピン錠 (セロクエル [®])	○	◎
リスペリドン内用液 (リスピダール [®])	△	◎
トラゾドン錠 (レスリン [®])	○	△
ミアンセリン錠 (テトラミド [®])	○	△

『注射薬』

薬剤名	パーキンソン病または レビー小体型認知症の症状	
	あり	なし
ハロペリドール注 (セレネース [®])	×	◎
ヒドロキシジン注 (アタラックス [®] -P)	○	△
ミダゾラム注 (ドルミカム [®])	○	△

特に以下の薬剤に注意してください。

- ◆糖尿病の患者または
糖尿病の既往のある患者に
クエチアピンは禁忌！
- ◆パーキンソン病または
レビー小体型認知症の患者に
セレネースは禁忌！



問い合わせ先：薬剤部DI室（内線2034）田口まで

D I 実例報告

山形市立病院済生館
TEL 023(625)5555

Q : オルミエント錠について

オルミエント内服中、血栓塞栓予防を行うよう記載があるが、D-ダイマー高値でない場合も抗凝固薬の使用は必須か？

A : COVID-19の影響だけでなく、オルミエント自体にも静脈血栓の発現が報告されているので、禁忌がない限りは抗凝固薬を使用する。

問い合わせ先：日本イーライリリー

Q : コセンティクス皮下注について

4週間に1回投与中（4回投与終了後）。COVID-19により休薬中。再開後の投与間隔は？

A : 具体的な方法は確立されていない。中止により症状がコセンティクス投与前に戻ってしまったようであれば再度週1で投与。悪化がなければ4週に1回で良い。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

Q : コミナティについて

厚労省新型コロナワクチンQ & Aによると、

- ①モノクローナル抗体治療を受けた場合も、希望時は一定期間空ける必要がないと記載があるがメーカーとしてはどうなのか？
- ②追加接種の場合は感染してから3ヶ月を目安に間隔を空けるとあるがどうなのか？

A :

①CDC（アメリカ疾病対策予防センター）が間隔を空ける必要がないとの見解に代わったため、メーカーとしても間隔は空けなくて良いと考えている。

②追加接種の際は厚労省がなぜ3ヶ月の間隔を空けるとしているのかわからない。

問い合わせ先：ファイザー

Q : サンドスタチン皮下注について

- ①適宜増減となっているが最大量は？
- ②添付文書には「本剤は投与量の增量と効果の増強の関係は、確立されていない」と記載されているが、どのように解釈するとよいか？

A :

- ①適宜増減の範囲で600 μg/日まで增量は可と思われる。他施設などでの投与経験は不明だが、同様の問い合わせはよくある。
- ②增量については臨床試験において検証されていない。海外のデータでは600 μg/日以上では効果は変わりないという結果が得られている。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

Q : ジムソ膀胱内注入液について

添付文書で「膀胱内注入後、可能な限り15分間以上膀胱内に保持してから排出させる」とあるが、排出液（排尿）の廃棄は特別な処理が必要か？

A : 特別な廃棄処理は不要。そのままトイレに流して問題なし。

問い合わせ先：杏林製薬

Q : シルガード9について

- ①定期接種に向けて検討中となっているが今後の見通しは？
- ②ガーダシルは男性への適応追加となったが、シルガードの男性への適応追加の予定は？
- ③任意接種として自費でシルガードを投与希望の方がいた場合は一般のワクチンと同様に採取可能か？

A :

- ①検討会で定期接種化の方向で議論がなされている段階であり、見通しは立っていない。

- ②男性への適応追加について現在のところ公表できる情報はない。(ちなみに男性へのガーダシル投与の市販後調査は終了。現在は任意で登録をお願いしている状況。)
- ③シルガードを投与する場合は全例登録をお願いしている。詳しいことはMRから説明する。(専用サイトがあり、医療機関、医師の登録が済んでからでないと問屋から納品されない。患者本人の登録も必要。摂取後もその都度入力が必要。)

問い合わせ先：MSD

Q：ステラーラ点滴静注について

外科手術後からステラーラ導入までの期間はどれくらい空けた方がよいなどの情報はあるか？

A：創部の感染徵候がないのを確認してからの投与であれば、特に期間を空けるなどの目安はない。

問い合わせ先：ヤンセンファーマ

Q：ボルベン輸液について

ヘスパンダーでは禁忌になっていないがボルベンは頭蓋内出血中の患者に禁忌となっている。その理由は？また、頭蓋内出血のリスクがある場合に使用可能な輸液は？

A：HES200製剤を使用した海外の臨床試験において頭蓋内出血の増悪がみられたため禁忌となっている。(HES200製剤は日本で販売されていない。ボルベンの成分はHES130000だが同成分として禁忌となっている)

ヘスパンダー（HES70000）は海外での販売例がないため禁忌にはなっていないが、頭蓋内出血へのリスクに関するデータはない。また、高用量投与時における凝固因子異常のリスクについて、ヘスパンダーや低分子デキストランL等と比較した報告も特になし。

禁忌ではあるが、頭蓋内出血中の患者様に投与した場合のリスクはヘスパンダーや低分子デキストランLとあまり変わらないかもしれない。

問い合わせ先：大塚製薬工場

Q：リピトールについて

添付文書上に糖尿病患者への使用で糖尿病を悪化させることがあると記載されているが使用を避けるべきなのか？（フレストールでは記載なし）

A：海外にて糖尿病悪化の報告があった(0.02%)。機序は細胞内にコレステロールが大量に取り込まれることによりβ細胞に障害が起りインスリン感受性や分泌低下が起こると仮説がある。こまめな採血をお願いしたい。

問い合わせ先：ヴィアトリス製薬

Q：グリベックについて

GISTでグリベック内服中の患者さんにポリペクしたい。休薬期間は必要か？必要であればどのくらいか？

A：明確な規定はない。参考までにNCCNからの報告で、GISTで手術する場合は直前に休薬し、経口摂取可能となった時点から内服を再開したとの記載がある。また、数日前からや当日、前日から休薬といった報告もある。グリベック内服中に胃癌でEMRし、2日前から休薬したという報告もある。グリベックの副作用に創傷治癒遅延もあるため、施設の判断をお願いしたい。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

Q：バベンチオについて

- ①前治療からのインターバル期間について、10週を越えての投与は可能か？
- ②前治療について、1stでGem+プラチナレジメン施行してCR-SD、その後数年後に再発して同レジメンのRe-Challengeを行いCR-SD維持できている場合には維持療法の適応となるのか？

A：

- ①投与可能。臨床試験では前治療の有効性評価と毒性管理を目的に4-10週後のインターバ

ル期間が設定された。

②適応となる。2次治療としてペムブロリズマブ等による治療後の維持療法としては、保険上はかなりシビアになる。現時点で県内での使用事例報告なし。

問い合わせ先：メルクバイオファーマ

Q：サイラムザについて

添付文書の用法・用量にアバスチンと違って「患者の状態により適宜減量する」と記載がある。高血圧や蛋白尿などの非血液毒性の副作用は用量依存的に発現するのか？また、併用薬剤による血液毒性の副作用があった場合、次回投与時の減量基準などの情報は？

A：高血圧と疲労感は用量依存が認められなかったが、Grade3以上の好中球減少症には用量依存性が認められた。適正使用ガイドを参考に本剤との因果関係が否定できない有害事象があった場合には、医師の判断で対応して頂きたい。

問い合わせ先：日本イーライリリー

Q：アブラキサンについて

アブラキサンに術後補助化学療法の保険適応はないが、乳癌の術後補助化学療法で使用している報告はあるか？

A：臨床試験では3w-nabPTXの乳癌術後補助化学療法の報告が多くあり、海外ではw-nabPTXのNACの第Ⅲ相試験の報告もあります。

問い合わせ先：大鵬薬品工業

Q：アバスチンについて

アバスチン投与中の患者さんが手術をする場合、どのぐらい休薬すればよいか？

A：開腹手術のような侵襲の強い手術の場合は6～8週間開けることを推奨している。また、

手術後4週あけてから投与再開を推奨しているが、傷の治り具合をみて判断して頂きたい。それ以外の手術では明確な基準がなく、前述の基準を参考に施設の判断でお願いしている。

問い合わせ先：中外製薬

Q：ティーエスワン配合OD錠について

絶対に朝食を摂らない。昼食と夕食だけというライフスタイルの患者さんがいる。せめて朝何かお菓子でも食べてから内服してはと説得しても断固拒否。どうしたらよいか？

A：空腹時に投与すると作用が減弱するため、バナナでもヨーグルトでもいいので何か食べてから内服を推奨。もしくはブランチでお昼前に食べるなど調整し、次の投与まで10時間は空けて欲しい。基礎的検討（ラット）において空腹時に投与した場合、フルオロウラシルのリン酸化抑制作用を持つオテラシルカリウム（5FUの代謝を選択的に阻害。消化管に分布し消化器症状の副作用を予防）の吸収が増加し、S-1の抗腫瘍効果の減弱が予想される。

問い合わせ先：大鵬薬品

Q：パクリタキセルについて

乳がん患者にアバスチン+パクリタキセルを投与予定だが、閉塞隅角線内障の既往があり、前投薬のレスタミンが禁忌にあたる。その場合の対応は？

A：適応外ではあるが、抗コリン作用の弱い第2世代のフェキソフェナジンを前投薬に使用した例がある。閉塞隅角線内障を合併する乳がん患者2名を対象にフェキソフェナジンをパクリタキセル投与の60分前に60mg内服させた結果、線内障発作やパクリタキセルによる過敏症は見られなかった。

問い合わせ先：日本化薬

DI実例報告

東北中央病院
TEL 023(623)5111

Q：当院でプラリア投与中の患者が、他院の歯科を受診し、顎骨壊死が発生したとの報告があった。

プラリアの投与は中止すべきか？また中止した際の代替薬は何か？中止した場合の再開時期は？

A : ARONJ（骨吸収抑制薬関連顎骨壊死）が確定診断された場合には、ARONJ治療が完了するまでの間、ビスホスホネート、あるいはデノスマブの休薬が望ましい。ただし骨折リスクが高い患者では休薬中に代替薬による治療を検討する。代替薬としては活性型VD₃剤やSERM等がある。

ARONJに対して外科的処置を行った場合、術部に感染がなく、治癒を確認できた時点で骨吸収抑制薬の再開を検討する。

しかし骨吸収抑制薬投与の中止・継続にかかわらず、薬剤関連顎骨壊死の治癒に差はみられなかつたという報告もある。

参考文献：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理、顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー 2016

Hayashida S, et al. : J Bone Miner Metab. 2020 ; 38 (1) : 126-134

問い合わせ先：第一三共

Q：甲状腺機能低下症患者に造影検査を実施してもよいか？

A : 甲状腺機能低下症や薬剤によりコントロールされている患者では慎重に造影検査を行うことは可能である。

しかし重篤な甲状腺疾患患者（甲状腺機能がコントロールできていない状態）では、甲状腺クリーゼを起こす可能性があり、特に甲状腺機能亢進症でリスクが高いと考えられる。

そのため薬剤によるコントロールが充分でない患者や、多結節性甲状腺腫の患者では造影検査を回避する必要がある。

参考文献：バイエル薬品 造影検査に関する話題

Q：造影CTで造影剤が血管外漏出した場合の対応は？

A : 基本的処置としては、漏出が見られた患肢を心臓より上に挙上。疼痛、腫脹に対し冷罨法（氷嚢の実施）1回15～60分間、1日3回、1～3日間を推奨。

疼痛が持続、皮膚障害が発現した場合は、消炎鎮痛剤（ジクロフェナクナトリウムなど）の内服、ステロイド剤の外用あるいは内服、水泡が持続する場合は、穿刺排液を行う。

参考文献：バイエル薬品 造影剤ハンドブック

Q：アセリオ静注液バックの外包装を開封した場合、どれくらいまで使用できるか？

A : 外包装開封後は分解が進むため速やかに使用する必要があるが、散光条件下では72時間安定、遮光条件下では40日安定となっている。

問い合わせ先：テルモ株式会社

Q：ウルティブロ吸入用カプセルを誤飲してしまった。

A : 誤飲してしまった例は報告されているが、それにより副作用が発生した事例は報告されていない。バイオアベイラビリティは内服した場合、インダカテーロールが $\geq 45\%$ 、グリコピロニウムが5%程度であり吸入時より高くなることはない。そのため全身への影響は少ないと考えられる。カプセルも内服用と同様のものであり、胃酸で溶けるようになっている。

しかし経口投与による安全性は検証されていないため、慎重に経過観察する。

問い合わせ先：ノバルティスファーマ

Q：体重50kgの患者に脂肪乳剤（イントラリポス20% 100ml）を投与する際の投与速度は？

A：脂肪乳剤の投与速度が速すぎると
 ・血中脂質の増加（血性脂質の上昇、発熱、発汗などの副作用）
 ・免疫能の低下
 ・利用率の低下 等の問題点が挙げられる。
 脂肪の利用率を高めるには0.1g/Kg/h以下
 の緩徐な投与が必要であり、50kgの患者は
 脂質が5g/h以下速度で投与する必要がある。
 イントラリポス20% 100mLは1本20gの
 脂質が含まれるため $20\text{g} \div 5\text{g/hr} = 4\text{hr}$ 以上
 かけて投与したほうがよいと回答。

参考文献：大塚製薬工場 栄養管理と脂肪

**Q：①コロナワクチン接種から手術までの空けるべき期間は？
 ②手術後コロナワクチン接種までの空けるべき期間は？**

A：日本麻酔科学会、麻酔・手術を受ける患者

さんへのワクチン接種の提言より

①待機手術であれば14日以上空けることを推奨。

待機手術であってもワクチン接種後3日目（48時間経過後）に手術は可能。

コロナワクチンも一般的なワクチンと同様に、充分な抗体産生に1～2週間を要することから、免疫抑制をきたす治療までに2週間を空けることが推奨されている。したがって免疫抑制をきたしかねない手術治療は14日以上空けるべきと考えられる。

患者が早期の治療を望む場合等、48時間経過後に手術治療を考慮してもよいと判断するが、ワクチン接種による発熱などの症状が軽減していることが前提であり、手術侵襲によってワクチン接種による抗体産生が減少する可能性があることを患者に説明すべきである。

②手術後の経過が順調であれば2週間空けることを推奨。

手術を含めた免疫抑制をきたす治療は、免疫機能の回復に1～2週間を要することから、ワクチンの効果的な抗体産生を期待するには手術後2週間以降にワクチンを接種することを推奨する。

問い合わせ先：ファイザー

D I 実例報告

公立置賜総合病院
TEL 0238(46)5000

Q：オフサグリーン（蛍光眼底造影剤）はヨード造影剤だが、メトグルコ（メトホルミン）投与中の方に、休薬が必要か？

A：眼科で使用するオフサグリーンは、胆汁排泄で、血中から選択的に肝に取り込まれ、腸肝循環や腎からの排泄もなく、肝より遊離形で胆汁中に排泄されることが確認されている。通常のヨード造影剤は腎排泄である。メトグルコなどのビグアナイド（BG）系薬剤も腎排泄である。

ヨード造影剤投与時のBG系一時中止については、ヨード造影剤の投与で一過性の腎機能低下をきたし、BG系薬剤の腎排泄が減少し血中濃度が上昇すると考えられているためである。(乳酸アシドーシスの危険性)

オフサグリーン使用時にBG系薬剤の中止は行わなくてよい。

問い合わせ先：参天製薬

Q：重症筋無力症（MG）の方でソリリスを投与中であるが、メナクトラ（髄膜炎ワクチン）2回目の接種オーダあり。ソリリスを血液内科「発作性夜間ヘモグロビン尿症における溶血抑制（PNH）」の適応で使用する場合は投与前に1回メナクトラを投与すると5年間は接種の必要がないと聞いたが、MGでのメナクトラの投与は異なるのか？

A：ソリリスの重大な副作用として「髄膜炎菌感染症」があるため、リスクをできる限り低下させるために、メナクトラを接種しておくことが必須となる。

PNHでは、ソリリス投与前にメナクトラの接種を行い、その後は5年ごとの接種となる。MGの場合は免疫抑制剤を投与しているケースが多いため、メナクトラ接種はソリリス投

与の2週間前までに1回目接種を行い、最初のワクチンから8週以上間隔をあけて2回目を接種する事が推奨されている。以降のワクチン接種は5年ごとを推奨している。

問い合わせ先：サノフィ

Q：サムスカ錠の「SIADH（抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）における低ナトリウム血症の改善」の適応において開始用量が60mg/日の処方があった。開始から最高用量で問題はないか？

A：・SIADHでは、1日1回開始用量7.5mg。望ましい血清Na濃度に達するまで段階的に增量可。最高用量60mg

【治験でのデータ】

治験薬の平均曝露期間は、 22.6 ± 10.1 日（中央値29.0日）。曝露期間が22～30日であった被験者の割合は68.8%（11/16例）。

維持用量は7.5mgが11例で最も多く、15mgが4例であった。維持用量が30mg以上の被験者はなかった。

1例が維持用量決定前に中止したため、維持用量を決定できなかった。

維持用量決定後に、5例で用量が増量され、1例で減量された。最終用量は、下記のとおり。

7.5mgが維持用量11例のうち、7例は維持用量の7.5mgが最終用量となったが、4例は投与期間中に効果不十分となったため15mgまで增量された維持用量となった。この4例のうち、2例は15mgが最終用量となったが、1例（※）は投与期間中に効果不十分となつたため最高用量の60mgまで增量され最終用量となった。残りの1例は、投与期間中に有害事象（頻尿、上室性期外収縮および心室性

期外収縮)が発現したため15mgから7.5mgに減量し、7.5mgが最終用量となった。

※1例は肺腫瘍の方でNa値130→138に上昇、効果ありと判断された。

- SIADHは、7.5mgから必ず開始し、有害事象なく効果不十分であれば、60mgまで漸増できる。增量により急激な水利尿から脱水症状や高Na血症を来すおそれもあるので高齢者など十分注意する必要がある。

参考資料：試験概要 試験表題：SIADH患者を対象とした第Ⅲ相非盲検試験

Q：頸髄に硬膜外出血を起こし麻痺症状ある症例で血小板增多症により、後天性von Willebrand症候群（VWD）を来たしていることが考えられ、緊急手術を行う事になった。術前に止血目的にてコンファクトFの投与は決定しているが、コンファクトFの前にデスマプレシン注投与についても検討されている。2剤の投与についてまた、デスマプレシン注の適応や使い方について。

A：VWD（※）の止血療法にはVWFの補充療法としてVWFを含有するFVIII製剤（FVIII/VWF製剤）であるコンファクトFを用いるが、すべてのTypeに有効である。小出血や小外科処置などにはデスマプレシン注4協和（協和発酵キリン）も有効であるが、Type1とType2の一部の症例に限られる。コンファクトF中にはVWF活性を示すリストセチンコファクター活性（VWF:RCO）としてFVIIIの2.4倍のVWFが含まれる。

- デスマプレシン注の適応：下記疾患の自然発生性出血、外傷性出血および抜歯時、手術時出血の止血管理
軽症・中等症血友病A（第VIII因子凝固活性が2%以上の患者）

TypeI・TypeIIAのvon Willebrand病

- DDAVP（酢酸デスマプレシン、デスマプレシン注）の使用について
中等症と軽症の血友病Aの軽度の出血には、DDAVPを第一選択とする⁴⁸⁾⁴⁹⁾ (B, III). 0.2

～0.4μg/kgを20mLの生理食塩水に混和し、10～20分かけ緩徐に静注する。ただし、本治療法は繰り返し行うと効果が減弱するので、重度の出血ないしは大手術の際は第VIII因子製剤を使用する。

参考【血栓止血誌20(1):3～5, 2009) 血液凝固因子製剤】

【日本血栓止血学会誌 第24巻第6号インヒビターのない血友病患者に対する止血治療ガイドライン: 2013】

Q：尋常性乾癬にてネオーラルカプセル50mg 6C1日2回朝夕食後を服用中の方で、血中濃度（トラフ値）を測定したところ330ng/mLであった。尋常性乾癬のトラフ値の目安と、減量の方法について。

A：シクロスボリンの副作用を軽減するためにトラフ値の測定が重要である。

乾癬：トラフ値は200ng/mLを超えないこと。減量の基準について明記したものはないが、トラフ値が500～600ng/mLであれば、50mgずつの減量を勧めるが、症例はトラフ値330ng/mLでシクロスボリンは吸収に個体差があるため、少ない量から減量していく、トラフ値をみていく。

当院採用に25mg規格があるため、25mgずつ減量し1週間後に採血しトラフ値を確認し、200ng/mLまで近づけていく。尚、血中濃度の測定は保険上、月2回となっている。

問合せ先：ノバルティス 参考：インタビュー フォーム

Q：①コロナワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種間隔について

②ERにて破傷風トキソイドを投与した患者さんが、この後新型コロナワクチン接種に会場へ向かうと。

同日投与は可能か？

③偽性血小板減少症（ヘパリン採血管にて血小板を測定すると血小板の値が低く出てしまう方）に対して、コロナワクチンを接種して

もよいか相談あり。

A :

- ①コロナワクチン（コニナティ筋注）は他のワクチンと同時接種について評価を行ったデータがないため、単独で接種するように記載あり。特に投与間隔については記載なし。
海外の考え方を参考に、他の疾患用ワクチンとの同時接種は行わず、接種スケジュールなどの都合で接種日が近接するなどの場合は「13日以上」の間隔を空けるよう推奨する。
国内でのデータはないが、海外の考え方を参考にすると、13日以上空けていただくよう返答。

②新型コロナワクチンQ&Aより

「創傷時の破傷風トキソイド等、緊急性を要するものに関しては、例外として2週間を空けずに接種することが可能」但し、具体的な日数（投与間隔）の参考となるものはない。
同日接種は、出来ないと思われる。

- ③止血能力があれば接種は出来ると考えられる。
但し、頻度は少ないがHIT抗体が出来る可能性はある。

【接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者）】

抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者に該当すると考えられる。

また、添付文書に、9.1.1抗凝固療法を受けている者、血小板減少症又は凝固障害を有する者本剤接種後に出血又は挫傷があらわれることがある。

- 厚労省：新型コロナワクチン予診票の確認のポイントVer2.2（R3.7.16版）より
5.現在何らかの病気にかかって治療（投薬など）を受けていますか

○血が止まりにくい病気のある方や、抗凝固剤を服用されている方は、下記に注意すれば接種可能。

血が止まりにくい病気のある方や、抗凝固薬を服用している方は、筋肉内出血のリスクがあるため、接種後2分以上、強めに接種部位

を圧迫してもらう必要はあるが、接種は可能。
・上記を踏まえて、接種するかどうかは患者さんの判断となる。接種する場合は、同意を確實に取っておく必要がある。

参考：厚生労働省（厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会より）、新型コロナワクチンQ&A、適正使用ガイド

問合せ先：ファイザー

Q : レムデシビルについて

- ①点滴漏れがあった。対処法について。
②レムデシビルの妊娠、小児（年齢の制限はあるか）への投与について。

A :

- ①1年間で血管外漏出の報告は19例あった。その中で重篤な報告はなかった。
壞死性のある薬剤でも無いため、通常、施設で行っている血管外漏出の対処でよいと。
現在、点滴漏れの部位は、赤く、熱をもっている。痛みの訴えもあり。
冷却し、ステロイド軟膏の塗布、鎮痛剤の内服検討と返答。

- ②添付文書では、

【妊娠又は妊娠している可能性のある女性】ラット及びウサギを用いた試験が記載されている。

【小児等】小児等を対象とした臨床試験は実施していない。添加剤スルホブチルエーテルβ-シクロデキストリンナトリウムは腎尿細管に対して毒性を有し、腎臓が発育段階にある2歳未満の小児に対する影響は不明である。
[9.2参照]

小児患者における薬物動態は不明である。小児患者における国内承認用法・用量は、生理学的薬物動態モデルによるシミュレーションに基づいて決定された。[7.3、16.6.1参照]

<海外での市販後調査の集計より>

【妊娠】67例に使用し、早産1例（レムデシビルとの因果関係不明）報告がある。投与の内訳は、妊娠24週未満12例、24-32週44例、32週以上11例

【小児】77例に使用し、副作用に関して小児

特有の症状はなく、成人の投与と変わらない報告であった。

投与の内訳は、2ヶ月未満4例、2ヶ月-1歳8例、1-5歳4例、5-12歳20例、12-18歳41例

(なお、ECMOや人工呼吸器を使用の患児では79%、酸素吸入を行っている患児では87%の回復であった。)

- ・妊婦、小児に対する投与経験が少なく、治験では妊婦、小児は対象に入っていない。COVID-19に使用できる薬剤が限られているため人道的観点からの使用となる。

- ・小児の年齢については、市販後調査より2か月未満から投与されているケースあり。用法用量から3.5kg以上より投与可能と考えられる。

- ・体重40kg以上的小児には成人と同量。

- ・体重3.5kg以上40kg未満の小児は体重換算での投与。

レムデシビルの添加物の影響より、「腎臓が発育段階にある2歳未満の小児に対する影響は不明である。」の記載もあり。2歳未満では留意が必要である。

問合せ先：ギリアド・サイエンシズ

**Q：フォーレを抜去する際に排尿を促したい。
排尿に問題なければ直ぐ中止する予定。エブランチル60mg/日の投与を検討しているが問題ないか。**

A：適応では、前立腺肥大に伴う排尿障害と神経因性膀胱に伴う排尿障害。

尿管拡張の効果を期待しての投与と思われるが、関連する文献や他施設での報告は無い。適応内の用法用量に準じると、投与開始は30mg/日であるので、30mg/日から開始し、効果不十分な場合は、60mg～90mg/日に增量してはどうか。

Q：今までがん性疼痛にてリドカインを使用していたが、効果があまり得られないため、ケタミンの使用を検討。①使い方、②筋注と静

注があるがどちらがよいか。

A：がん性疼痛でのケタミンの使用は適応外となるが、

①がん性疼痛の薬物療法に関するガイドライン
2020年版：鎮痛補助薬の目安（参考）より
<用法用量>

開始量：0.5～1mg/kg/日 CIV、CSC

維持量：100～300mg/日 CIV、CSC 1日毎に0.5～1mg/kgずつ精神症状を観察しながら0.5～1mg/kgずつ增量。

主な副作用：目向け、ふらつき、めまい、悪夢、恶心、せん妄、痙攣（脳圧亢進）など

②当院の採用は、ケタラール筋注用500mg(50mg/mL)、静注50mg(10mg/mL)。筋注、静注どちらにも添加剤にベンゼトニウム塩化物が含有。静注用にのみ等張化剤含有。

シリソーポンプでの投与を考えているが承認外でもあり、どちらがよいとのデータはない。添加物、等張化剤による投与部位への刺激性や影響なども不明。

開始量は体重50kgとして25～50mg/日、維持量5,000～15,000mg/日となるが、投与量に応じて選択してよいのではないか。

問合せ先：三和化学

Q：肺非結核性抗酸菌症（肺MAC症）に注射からの切り替えでアジスロマイシン250mg 1錠1日1回朝食後の処方あり。通常、肺炎にはアジスロマイシン250mg 1回2錠1日1回、3日分となるが肺MAC症の用法は1日1錠となるのか？

A：肺MAC症に対するアジスロマイシンの使用は適応外となる。（適応外のため沢井製薬では情報がない）

- ・アジスロマイシン水和物の適応外使用で通知（社会保険診療報酬支払基金において、抗菌薬「アジスロマイシン水和物」（販売名：ジスロマック錠など）の適応外使用について、肺非結核性抗酸菌症に対し処方した場合に、審査上認めるとする審査情報提供検討委員会の第22次審査情報提供事例（医科）を公表して

いる。

留意事項として当該使用例では、アジスロマイシン単剤使用ではなく他の抗菌薬と併用すること、当該使用例を第一選択薬とする場合は、原則としてクラリスロマイシンの検討後に投与することを示している。また、当該使用例の用法用量は、成人にはアジスロマイシンとして250mg（力価）を1日1回経口投与する。結節・気管支拡張型の場合は1日1回500mg（力価）を、1週間に3回原則として隔日経口投与することも可能としている。投与開始後は、経過を観察し、原則として喀痰検査を実施。喀痰検査で培養陰性後、おおむね1年以上投与を継続することとしている。

参考：社会保険診療報酬支払基金（2020.3.12）

Q：抗がん剤や放射線療法での口内炎にプロマックの使用を検討している。同効薬とプロマックの投与について。

A：

①抗がん剤や放射線療法での口内炎に、院内製剤としてアロプリノールガーグルがある。（フリーラジカル除去作用）

②他施設での使用例として

プロマックD（フリーラジカル除去作用、粘膜保護作用、組織修復作用）口内炎の適応はない。

プロマックD 1錠を口腔内の創傷部位に溶けるまであてる。範囲が広ければ全体に。効果が下がるので10分間水は含まない。プロマックDの用法の範囲で、1回1錠1日2回にて使用する。

③参考資料より

P-AG液：ポラプレジンク（プロマック）+5%アルギン酸Na（アルロイドG）

2005年第36回成人看護I「放射線療法を受ける頭頸部腫瘍患者の口腔・咽頭粘膜障害に対するP-AG液の効果」より

プロマックD 75mg3T（プロマック顆粒1.5g）+アルロイドG 50mL 1回10mL 1日5回（起床時、毎食後、就寝前）に内服する。内服の

際、5～10秒間口に含んでから嚥下し、その後30分は経口摂取せずに効果を保つ。

・②と③の効果の違いは不明。最近では、プロマックDが口腔内崩壊錠であるため、プロマック単独の方が使いやすく使用されるケースも多くなっている。

今回は、まだ使用していない①を開始し、②は①の効果を見て検討となる。

参考：平成21年5月厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル薬物性口内炎」

問い合わせ：ゼリア新薬

Q：帯状疱疹ワクチンでシングリックス筋注用を使用したい。当院採用か？

A：当院採用は、「乾燥弱毒生水痘ワクチン ビケン」で帯状疱疹予防の適応もある。

シングリックスは、申請診療科限定の仮採用となっている。2剤とも自費となる。

シングリックスの納入価格が水痘ワクチンより高額で2回接種のため、予防効果と接種料金を考慮して選択する必要がある。

	接種回数	予防効果（50才以上）
乾燥弱毒生水痘ワクチンビケン	1回接種	40～50%、5年間の有効性あり。
シングリックス筋注用	2回接種	97.2%、試験は継続中だが、8年間の有効性あり。

問い合わせ：田辺三菱

Q：輸液ポンプにてメインで投与しているKCL注+ビタメジン+生食に、側管よりクリンダマイシン+生食を投与したケースあり。

①KCLとクリンダマイシンの配合変化について

①輸液ポンプで投与しているところに側管投与は行わない方がよいのか？

A：

①当院採用のではクリンダマイシン注（日医工）とKCL注（テルモ）のデータは日医工、テルモともデータなし。

テルモより、クリンダマイシン後発品の他メーカーでKCLと配合試験を行っており、問

題はなしとの結果であった。

日医工製品と添加物は違うが、PH、浸透圧より大きな差はないため、配合変化も問題ないと推測される。

(クリンダマイシン+ビタメジンの配合変化は問題なし)

②テルモでは、輸液ポンプをメインで投与し側管からの投与に関しては、病院の取り決めなどで異なる場合があり絶対に行わないとする訳ではないが、下記理由により、側管投与も輸液ポンプを使用するように推奨している。
理由：輸液ポンプが閉塞していたにも関わらず警報が鳴らず薬液が逆流したり、重力式輸液ラインの薬液投与が終了すると、気泡を巻き込んで投与される場合がある。

Q：肺炎球菌ワクチンを1回目は8年前に他施設にて接種した。その際、ニューモバックスかプレベナーどちらを接種したか分からない。今回2回目接種希望がある。2剤のどちらを選択したらよいか？

A：65歳以上の成人を対象とした定期接種はニューモバックスのみ（公費負担あり）プレベナーは定期接種（公費負担）の対象ではないため、8年前に自費負担を行っていなければニューモバックスを使用したと推測される。
・2回目接種に関しては、2剤とも助成対象とはならないので、Drと相談の上、選んでいただく。

ニューモバックス 23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン

65歳以上の成人を対象とした予防接種法に基づく定期接種の薬剤

5年経つと効果が弱まるので、5年ごとの接種が勧められている。

プレベナー 13価ワクチン

ニューモバックスと異なり、メモリーB細胞を介するため、免疫の立ち上がりが高く、効果は10～15年持つと言われている。

当院の予防接種料としてはプレベナーの方が高い。

問い合わせ：MSD

Q：入院中の患者にレパーサを投与したい。外来で継続するかは未定だが、単回投与でどの程度の期間において効果が期待できるか。

A：外国人への投与データではあるが、レパーサ皮下注140mgの単回投与では投与後14日後にLDL-Cが最低となり、28日後にはベースライン値まで戻っている。
420mg単回投与においては投与後21日でLDL-Cが最低となり、56日後にベースライン値に到達している。

(レパーサ 医薬品インタビューフォーム)

Q：モルヒネ注を使用している患者に、別の科からトアラセットが処方されていた。併用は避けるべきか。また、同患者に頓用としてコデインリン酸塩錠を以前処方していた。こちらもモルヒネ持続投与中は併用を避けるべきか。

A：トアラセット(先発品：トラムセット)の添付文書上では慎重投与に記載あり。非麻薬性ではあるがオピオイド受容体作動薬であるため、作用の増強が考えられる。また、モルヒネとコデインの併用に関しては、作用の増強も考えられるがモルヒネにも鎮咳作用が期待できるため、統一する方が望ましいと思われる。

Q：①子宮頸がんワクチンには2価、4価、9価があり、3剤と定期接種の対象は？

②定期接種の対象年齢は？

③定期接種以外の方が接種を希望するについて

④2価4価と、9価の違いについて。

A：

①現在、2価のサーバリックスと、4価のガーダシルが定期接種・公費助成の対象薬品。サーバリックスは供給が少ないため安定供給が出来ているガーダシルを使用するようにR2年の厚労省から通知があった。当院ではガーダ

シルが仮採用となっている。9価のシルガード9は昨年に販売を開始し、まだ定期接種対象ワクチンではない。

②定期接種の対象年齢は小6～高1となっているが、4月より国の救済にあたる年齢・高2以上の6年間（17～23才位か）の方も市町村から個別通知が来る予定である。

③上記以外の年齢に関しては任意接種（自費）となる。

1回の費用目安として、ガーダシルは1万数千円、シルガードは2～3万。

（HPVワクチンの定期接種は3回接種）

④2価ワクチンと4価ワクチンは、いずれも子宮頸がんの原因の65%を占めるHPV16、18型への感染を予防するもので、4価ワクチンはさらに、尖圭コンジローマの原因となるHPV6、11型にも対応している。

9価ワクチンは、ガーダシルが対応している4つの型に加え、5つの型（HPV31、33、45、52、58型）に対応。

子宮頸がんの原因となるHPV型の88.2%をカバーできるようになった。

Q：フェインジェクト注を血中Hb値10程度の

方に再投与を検討している。

再投与する場合の注意点について。

A：〈用法及び用量〉通常、成人に鉄として1回あたり500mgを週1回、緩徐に静注又は点滴静注。総投与量は、患者の血中ヘモグロビン値及び体重に応じる。上限は鉄として1,500mg（3回）。本剤の投与に際しては、過量投与にならないよう、総投与量（投与回数）に注意をお願いしている。

なお、本剤の投与は週1回、1回あたり鉄として500mg（1バイアル）。

（用法・用量に関する適正使用参考。）

〈再治療〉

血中ヘモグロビン値は本剤投与終了後4週程度まで上昇するため、再治療の必要性は、投与終了後4週以降を目安に血中ヘモグロビン値、血清フェリチン値、患者の状態等から、

鉄過剰に留意して

「静注鉄剤の適応」には以下が該当。

1) 副作用が強く経口鉄剤が飲めない

2) 出血など鉄の損失が多く経口鉄剤で間に合わない

3) 消化器疾患で内服が不適切

4) 鉄吸収が極めて悪い

②「本製剤は、原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の患者に投与することとし、…」

Hb8以上でご使用の場合は、「早期に高用量の鉄補充が必要」などのコメントを記載ください。

クローン病の患者さまの場合、「クローン病による持続的出血により高用量の鉄補充が必要」などの詳記もお願いしたい。

慎重に判断する。

（用法・用量に関する適正使用のお願い、Dosage Cardの右下「投与例」参考）

〈留意事項〉

①「経口鉄剤が困難又は不適当な鉄欠乏性貧血…」

「経口不適or内服不可」という文言の記載をお願いしている。

Q：ブチルスコポラミン注の作用発現時間と持続時間を知りたい。

A：添付文書やインタビューフォームに薬物動態に関する項目や薬物速度論的パラメーター（バイオアベイラビリティーなど）の記載が全く無い薬剤である。

ブチルスコポラミン臭化物の作用発現時間や作用持続時間について、メーカーのデータはなし。

参考までに、書籍や文献¹⁾ ²⁾ ³⁾において、

●作用発現時間は

静注10mg投与では3-5分、皮下・筋注10mg投与では8-10分、また、消化器X線の前処置における使用では筋注20mg投与で5-10分と記載されている。

●作用持続時間は

内服、注射共に2-6時間、また、消化器X

線の前処置における使用では筋注20mg投与で40分以内と記載されている。

【参考資料】

*1) 第十六改正日本薬局方JPDI 2011 p1560-1562

*2) 臨床消化器病学 4(8)p390(12)-400 (22) (1956)

*3) Med Klin 47(4)p121-124(1951) (ドイツ語文献)

Q：潰瘍性大腸炎の治療にPSL開始したい。

コロナワクチン接種後になるがその間隔についてデータはあるか？

A：データは無いため主治医の判断に委ねる。

日本リウマチ学会においては、

コロナワクチン（モデルナ、ファイザー）はmRNAワクチンであるためステロイドの影響は少ないと考えられる。

現時点ではステロイドや免疫抑制剤がこのワクチンにあたえる影響は十分にわかっていない。通常のワクチン接種の場合、免疫抑制剤やステロイドを中止・減量することはない。よって基本的には接種前後で免疫抑制剤やステロイドは変更せず継続すべきであると考える。

問い合わせ：ファイザー

Q：重症筋無力症に使える睡眠薬は？また、使用実績等あれば知りたい。

A：添付文書上、眠剤のベンゾジアゼピン系、

非ベンゾジアゼピン系（ゾピクロン、ルネスター）は、重症筋無力症の方に「筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある」ため禁忌となっている。

眠剤の中でも、オレキシン受容体拮抗薬（ベルソムラ、デエビゴ）とメラトニン受容体作動薬（ロゼレム）は禁忌に該当せず、筋弛緩作用は少なく使用可能と考えられる。

①ロゼレム錠（ラメルテオン）

臨床試験における使用実績のデータはない。実臨床の例として東海大学医学部外科学系救命救急医学（精神科医）にて重症筋無力症へ使用したケースがある。

・ロゼレム 8 mg/日 分1就寝時投与

参考として、メーカーでは呼吸抑制がなく睡眠時無呼吸症候群へ使用が可能であると返答あり。

②デエビゴ錠（レンボレキサント）

重症筋無力症患者への使用についてはデータが無く、影響について不明である。

参考として、睡眠時無呼吸症候群への患者へ使用した際、呼吸器の抑制についてプラセボ群と同等の範囲内であったとする報告あり。

①、②より使用実績のあるロゼレムを推奨した。

参考資料：添付文書、論文「緑内障・重症筋無力症」市村篤

D I 実例報告

米沢市立病院

TEL 0238(22)2450

Q : ビソノテープを半分に切って使うとき、残りのテープはどのくらいの期間使用可能か？

A : 切って使うのは承認外だが、本テープは工場で大きいテープを裁断して製造しているので、製品を医療現場で切り分けて使用しても薬効上は問題はない。本剤の切断後の試験データによると、光を避けるためアルミ袋に入れ、さらにポリ袋に入れて温度25℃湿度60%で保管したところ、7日後に各パラメタが規格内だった。なお、切り分けの影響を少なくするため出来るだけ早く使う。

問合せ先：トーアエイヨー

Q : ニフェジピンCR錠20mg 1日1回服用を簡易懸濁で投与できるか？

A : ニフェジピンCR錠20mgは簡易懸濁できない。簡易懸濁が必要な場合は、は1日分の力価は同じになるようにセパミットR細粒へ変更することを検討する。なお、セパミットR細粒に変更する場合は1日2回服用となる。

参考文献：内服薬・経管投与ハンドブック第4版

Q : カリメート経口液25gをケイキサレートドライシロップに変更したい。どう換算するか？

A : どちらも同じ有効成分で、カリメート経口液25g1包とケイキサレートドライシロップ2包とで同じ力価になる。ただし、日本薬局方にはケイキサレートの方が効果が高いとあり、ケイキサレートはより減量できる可能性がある。このことをふまえて、カリメート経口液25gからケイキサレートドライシロップに変更するときは、まず両剤が同力価になるように切り替える。その後患者の状態を見て

ケイキサレートが減量できないか検討する。

問合せ先：鳥居薬品

Q : 30日処方制限のある向精神薬を同じ患者に同じ医師が4月1日に30日分処方して、4月28日に再度30日分処方することができるか？

A : 向精神薬の処方日数制限は、1回に30日ということなので、処方自体はできるが、保険事業者によっては査定対象になる可能性がある。そのため、なぜ30日以内に2度目の処方をするのかのコメントを記載したほうがよい。

問合せ先：エーザイ、共和薬品

Q : トラマールOD錠25mg 1日6錠をオキシコドン徐放錠に変更したい。どう換算するか？

A : 添付文書に記載があるように、トラマールの1日分の力価に対しその5分の1をモルヒネの1日分の力価とする。またモルヒネ1日30mgはオキシコドン徐放錠1日20mgに相当する。以上より、計算上はトラマールOD錠1日150mgはオキシコドン徐放錠1日20mgに相当する。

問合せ先：ファイザー、第一三共

Q : クラビット注は黄色い外袋に入っているが、遮光のためか？もしそうなら、点滴時にも遮光した方がよいか？

A : 黄色い外袋に入っているのは遮光のため。ただし、室内散光下では3か月間各パラメタが規格内とのデータがあるので、点滴程度の時間では遮光する必要はない。

問合せ先：第一三共

Q：シナジス筋注液の添付文書の「効能または効果」に適用対象の1つとして「在胎期間29週～35週の早産で、6ヶ月齢以下の新生児および乳児」との記載がある。ここに書かれた早産児として、1月2日に生まれた子に、7月5日に投薬できるか？

A：当該患者の場合は7月2日に6ヶ月齢になり、8月2日に7ヶ月齢になる。添付文書で「6ヶ月齢以下の新生児および乳児」とあるのは7ヶ月齢に達していない新生児および乳児という意味。出生後6ヶ月と数日経過した新生児および乳児はまだ6ヶ月齢なので「在胎期間29週～35週の早産で、6ヶ月齢以下の新生児および乳児」として初回投与ができる。初回投与を6ヶ月齢以下で行った新生児および乳児は7ヶ月齢を超えてRSウイルスの流行が続いている限りは月に1回の投与ができる。

問合せ先：アストラゼネカ

Q：フェントステープ4mgを使っている患者に用いるアブストラル舌下錠の用量は？

A：フェントステープの用量に関わらず、アブストラル舌下錠は突出痛に対し100μgから開始し200、300、400、600、800μgの順に1段階ずつ適宜調整して至適用量を決定する。

問合せ先：協和キリン

Q：ダットスキャンは透析患者に使えるか？

A：使える。透析患者でダットスキャンが血中に滞留する可能性はあるが健康被害を起こすほど被ばくすることは考えにくいので、患者の様子に注意しながらダットスキャンを使用する。なお、検査当日に透析を行うことは、透析機器の汚染が問題になるので避けるべき。

問合せ先：日本メディフィジックス

Q：リファジンカプセルは添付文書で「原則として朝食前空腹時投与」とされているがなぜか？

A：日本では承認時に朝食時服用だったので添

付文書上は朝食前空腹時投与とされているが、英米では朝食との限定はない。結核診療ガイドラインには「飲む時間はいつでもよいが一定の時間に」とあり、特に朝食にこだわる必然性はない。食前か食後かについても、食前服用の方が血中濃度は高くなるが食後服用でも許容範囲であり、また結核研究所のウェブサイトでは「食前でも食後でも治療効果に大差はない」とあり、食前にこだわる必然性もない。結核症の基礎知識第5版では、「胃腸障害のある時は食後」とあり、また食後の方が飲み忘れを防ぎやすいこともあります、むしろ食前より食後の方が適している場合もある。

問合せ先：第一三共

Q：ビタメジン注を点滴する際は遮光は必要か？

A：添付文書には遮光に留意と書かれており、点滴が長時間になる場合は遮光すべきだが、通常ビタミンB1の光による影響は24時間で30%程度減少なので、通常の室内で2～3時間で点滴する場合は遮光は必要ないと考えられる。

参考文献：添付文書

Q：献血グロベニン1を1日5,000mg投与する場合、1日1回で投与した方がよいか、1日2回と分けて投与した方がよいか？

A：本剤は半減期が18日と長いので1日2回に分割投与する意義はあまりない。患者負担や医療従事者の手間やコンタミの観点からも1日1回投与の方が良いと考えられる。

問合せ先：日本製薬株式会社

Q：チガソンカプセルに同意書は必要か？

A：法律上の制約ではないので同意書が無くても処方や調剤はできるが、催奇形性の副作用があるため、メーカーから毎回処方に同意書を作成することを強くお願いしており、日本医師会の賛同もいただいている。このような事情から、調剤時に同意書が無い場合は薬

局から疑義照会を行うよう薬局に依頼している。その上で医師が同意書不要と判断するならば、医師側からその旨を薬局に返答し、薬局から患者に説明してもらうようにお願いしている。

問合せ先：太陽ファルマ

Q：オゼンピック注の手術前の休薬期間は？

A：決まったガイドライン等はないが、本剤の半減期は1週間なので、手術の1～2週間前

にインスリンに切り替えるという考え方はある。本剤による低血糖のリスクは少ないが、本剤の影響が残っていると、インスリンで血糖をコントロールしようとしてもその反応が本剤の影響を受ける可能性がある。ただし、各病院では本剤を含むGLP 1作動薬は手術の1日前に休薬としている場合もあり、必ずしも統一した方針が定まっているのもではない。

問合せ先：ノボノルディスクファーマ