

# DI NEWS

## 今月の医薬品情報

令和元年12月19日 No.341

### 目次

- ◆ 薬剤部からのお知らせ . . . 1
- ◆ 今号の話題（1）インフルエンザについて . . . 6
- ◆ 今号の話題（2）小児学会、ゾフルーザの積極的投与は非推奨 . . . 9
- ◆ 今号の話題（3）ピボキシル基含有抗菌薬服用による  
低カルニチン血症について . . . 10
- ◆ 薬剤部への問合せから . . . 13



ハナトリカブトの花（附子や烏頭の基原植物、東京生薬協会 web ページより）

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にて  
配信しています

お忙しい所恐れ入りますが、ご一読下さいます様お願い致します。

## ◇ 外来・入院薬剤鑑別件数

	外来	入院予約	入院
2019年09月	1ヶ月合計：5件	1ヶ月合計：114件	1ヶ月合計：336件
2019年10月	1ヶ月合計：5件	1ヶ月合計：153件	1ヶ月合計：360件
2019年11月	1ヶ月合計：7件	1ヶ月合計：132件	1ヶ月合計：353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
2019年09月	653件	279件
2019年10月	811件	301件
2019年11月	694件	278件

## ◇ 注射薬無菌調製件数・抗がん剤調製件数（外来・入院）・膀胱調製件数

	無菌調製	抗がん剤調製（外来）	抗がん剤調製（入院）	膀胱（泌尿科）
2019年09月	0件	72件	18件	1件
2019年10月	0件	81件	30件	1件
2019年11月	0件	64件	15件	1件

外来指導：

2019年09月0件、10月5件、11月4件

◇ 在庫なし

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

< 内用薬 >

イトリゾールカプセル      クリキシバンカプセル 200mg  
カバサル錠 0.25mg      メスチノン錠 60mg  
ゼフィックス錠 100      ゾーミック RM 錠 2.5mg  
トレドミン錠 15mg      トレドミン錠 25mg      テビケイ錠 50mg  
ペルマックス錠 250µg      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      ロナセン錠 2mg

< 外用薬 >

イムシスト勝注用 81mg      オキナゾール膈錠 600mg  
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      サイプレジン 1%点眼液

< 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      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  
ゾラデックス 1.8mg デポ      ゾラデックス 3.6mg デポ  
ゾラデックス LA10.8mg デポ      ナベルビン注 10      ナベルビン注 40  
ピシバニール注射用 0.2KE      ピシバニール注射用 0.5KE  
ピシバニール注射用 1KE      ピシバニール注射用 5KE  
ヒトCRH静注用 100µg「タハ」      ヒトPTH注 100 国際単位  
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  
ミリプラ動注用 70mg      エトポシド注 100mg      LH-RH注 0.1mg「タハ」  
コートロシン注射用 0.25mg      ゴナピュール注用 75  
ゴナピュール注用 150      ブレオ注射用 15mg      デノシン

< 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  
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・トキシイド >

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）

乾燥弱毒生麻しんワクチン

< 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

テゴー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、

フルカリック1号輸液、トブラシン注60mg

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

<使用上の注意改訂>

レキップ錠 0.25mg レキップ錠 2mg レキップCR錠 2mg レキップCR錠 8mg	(2019年08月)「重要な基本的注意」と「その他の副作用」にドパミン受容体作動薬の急激な減少や中止に伴う離脱症候群について記載。
ベシケアOD錠 5mg	(2019年08月)「重大な副作用」に急性緑内障発作を追記。
アゾセミド錠 60mg 「JG」	(2019年09月)「禁忌」「併用禁忌」の項に、デスマプレシン酢酸塩水和物（ミニリンメルト）を追記。理由は低ナトリウム血症が発現するおそれがあるため。
イクスタンジカプセル 40mg	(2019年11月)「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」に間質性肺炎に関する注意を追記。「その他の副作用」に顔面浮腫を追記。
キックリン顆粒 86.2%	(2019年11月)「重大な副作用」に憩室炎と肝臓障害、「その他の副作用」に発疹を追記。
ノベルジン錠 25mg ノベルジン錠 50mg	(2019年11月)「重大な副作用」の銅欠乏症、「その他の副作用」のめまい、の症例が集積されたことを反映し記載変更。

<販売中止>

ベネトリン錠 2mg	(2020年11月) メーカー都合により、2020年11月頃に販売中止予定。経過措置期間満了は2021年3月予定。代替薬としてはサルブタモール錠2mg「日医工」など。
------------	---

<供給中止>

アゾルガ配合懸濁性点眼液 5ml	(2019年11月) イタリアの原薬工場で海外当局への更新手続きが遅れたため原薬が使えない。11月中にもメーカーの製品在庫が無くなり流通が無くなる見込み。製品の品質に問題が起きたわけではない。再開時期は未定。
スタレボ配合錠 L 50 (レボドパ/カルビドパ/インタホップ) スタレボ配合錠 L 100 (レボドパ/カルビドパ/インタホップ)	(2019年11月) イタリアの原薬工場で海外当局への更新手続きが遅れたため原薬が使えない。12月中にもメーカーの製品在庫が無くなり流通が無くなる見込み。製品の品質に問題が起きたわけではない。再開時期は未定。
ヘプタバックスB型肝炎ワクチン	(2019年11月) 原液製造の上流工程で規格を満たせないケースが発覚。代替薬はビームゲン。

<出荷制限>

メネシット配合錠	(2019年12月) 新規施設からの注文の受付制限。スタレボ配合錠の供給停止による代替薬としての需要増の影響を抑えるため。
ネオドパストン配合錠 L 100	(2019年12月) 新規施設からの注文の受付制限。カルビドパ原薬工場が海外当局によるGMP手続きの遅延により原薬出荷できないため。ただし、メーカー(第一三共)によると「1年分の原薬は確保しているので購入実績のある施設への納入は当面大丈夫」とのこと。当院は採用品として購入しているので、直ちに大きな影響はない見込み。

<回収>

アシノン錠 75mg	(2019年12月) 発癌物質 N-ニトロソジメチルアミンが基準値(生涯における10万人に1人の発がんリスクを無視できるとしてその水準になるよう設定された値)を超えたロットを回収。本件はラニチジンで N-ニトロソジメチルアミンが問題になったことを受け化学構造の似ているニザチジンを成分とするアシノン錠でも検査を行ったことで発覚。なお、アシノン錠 150mg 品は問題なし。
------------	--

<出荷制限の解除>

エピペン注射液 0.15mg	(2019年12月) 海外製造元からの出荷が再開されたため、12月23日の週には国内での供給が再開される見込み。
----------------	--

<追加承認>

ロンサーフ配合錠 T15 ロンサーフ配合錠 T20	(2019年08月) 化学療法後に憎悪した治療切除不能な信仰・再発の胃癌への追加承認。
------------------------------	---

<使用期限延長>

オブジーボ	(2019年10月) 変更前2年から変更後3年と使用期限を延長。(2019年11月頃の出荷品から)
-------	---

<注入器変更>

ビクトーザ皮下注 1.8mg	(2019年09月) 旧型のペン型注入器では最大でも0.9mgまでしか設定できなかったが、新型では1.8mgまで設定出来る。新型のペン型注入器は2019年9月頃から出荷開始。
----------------	---

<製販の継承と販売移管>

アルサルミン細粒 90%	(2019年09月) 2019年9月17日に、中外製薬から富士化学工業へ、製造販売承認の継承。2019年10月1日に、中外製薬から日医工へ販売移管。
プリンペラン注射液 10mg	(2020年01月) 2020年1月に、アステラス製薬から日医工へ、製造販売承認の継承と販売移管。
マグセント注 100ml	(2020年02月) 2020年2月1日に、東亜新薬からあすか製薬へ、製造販売承認の継承。

<販売移管>

ミオテクター冠血管注	(2019年10月) 2020年4月1日に、持田製薬から共和クリティケアに販売移管。
------------	--

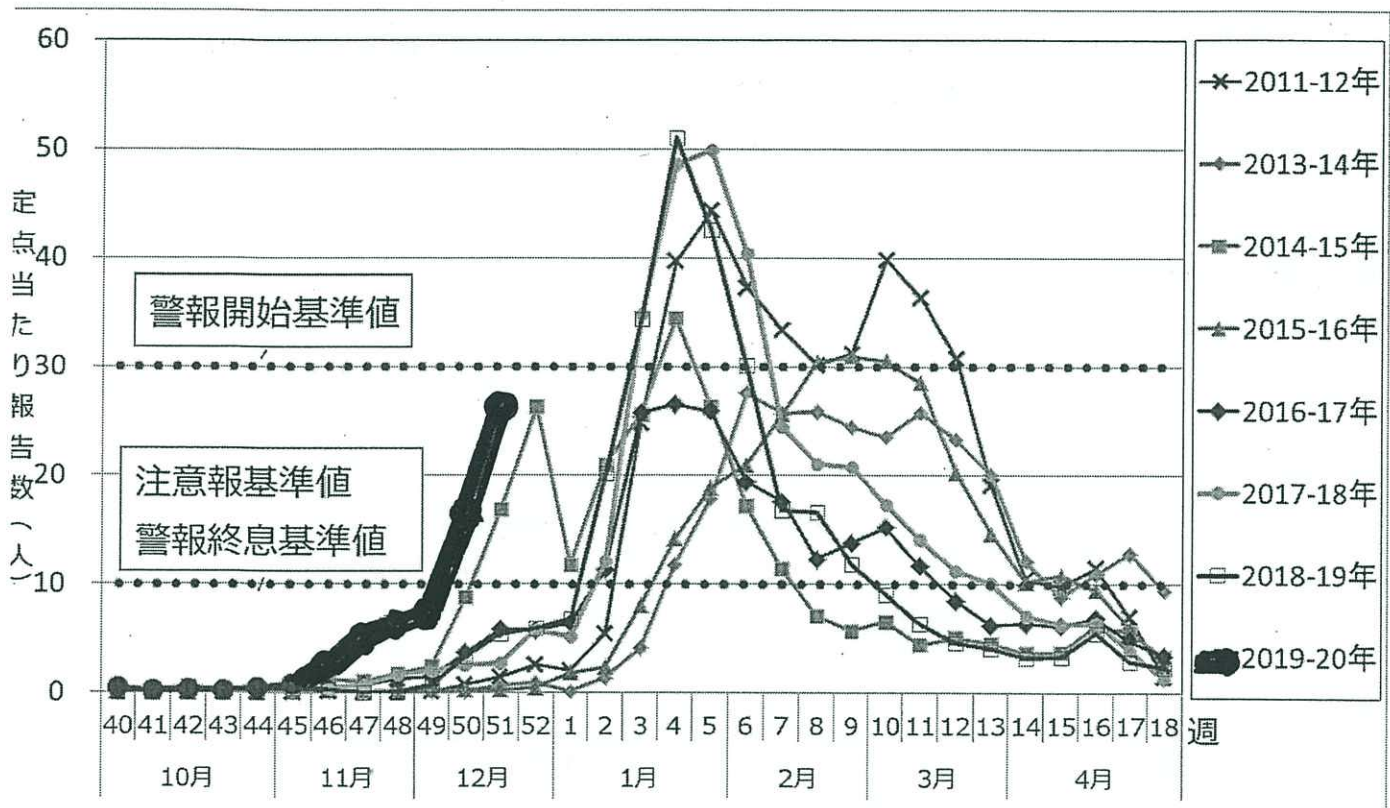
# 今号の話題(1) インフルエンザについて

毎年インフルエンザ流行のニュースが流れますが、今年は全国的に例年より早い流行が見られます。10月以降は気温の変化が激しいため、体調を崩しやすく免疫力が落ちてインフルエンザにかかりやすくなってしまいます。そこでインフルエンザについて改めて理解を深めてほしいと思います。

## ●山形県内インフルエンザ発生動向

9月以降、去年以前よりもインフルエンザ定点当たりの報告数が多く、これからも数が増えていくことが予想されます。

山形県のインフルエンザ定点当たり報告数（第40～翌年18週）  
（過去シーズンとの比較、一番太い線が本年度）



## ●インフルエンザとは

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症です。感染経路は、飛沫感染や接触感染です。空気が乾燥している冬季に多く流行がみられ、潜伏期間は18～72時間で、突然の発熱で始まり、気管支炎や肺炎を併発して重症化することがあります。体力のない高齢者や乳幼児は命にかかわることもあります。学校保健安全法では、解熱した後2日を経過するまで出席停止となっています。

## 《インフルエンザと風邪の違い》

	インフルエンザ	風邪
症状	38℃以上の発熱	発熱
	頭痛、関節痛、筋肉痛	喉の痛み、咳、鼻水
	急激に発症	比較的ゆっくり発症

### ●予防が大事

インフルエンザにかからないためには予防が必要となります。インフルエンザに対する有効な予防法を以下に挙げます。

#### ・ワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されています。流行する前にワクチン接種を行いましょう。

#### 《4価ワクチン（今年のワクチン株）》

- ・ A/Brisbane（ブリスベン）/02/2018（IVR-190）(H1N1)pdm09
- ・ A/Kansas（カンザス）/14/2017（X-327）(H3N2)
- ・ B/Phuket（プーケット）/3073/2013（山形系統）
- ・ B/Maryland（メリーランド）/15/2016（NYMC BX-69A）(ビクトリア系統)

現在国内で広く用いられているインフルエンザワクチンは、インフルエンザウイルス **A型株（H1N1株とH3N2株の2種類）** 及び **B型株（山形系統株とビクトリア系統株の2種類）** のそれぞれを培養して製造されているため、「**4価ワクチン**」と呼ばれています。インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行することが予測されると判断されたウイルスを用いて製造されています。

#### ・手洗い

こまめな手洗いは感染予防の基本となります。帰宅時、咳やくしゃみで口を押えた後、看病の前後に石鹸を十分泡立てて、指先から手首までを丁寧に洗いましょう。

#### ・適度な湿度

空気が乾燥すると喉の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。適度な湿度（50～60%）を保つことが大事であり、こまめに部屋の換気をしましょう。

#### ・マスク着用

咳やくしゃみの症状があるときはもちろん、混み合った場所、特に屋内や乗り物など換気の不十分な場所にいるときはマスクを着用しましょう。

#### ・体調管理

インフルエンザウイルスに負けない免疫力が大事です。十分な栄養、休養、睡眠を心がけましょう。

### ●インフルエンザにかかってしまったら

#### ・医療機関へ

症状が重い場合は、医療機関へ事前に電話をして早めに受診しましょう。早期の抗インフルエンザウイルス薬が有効であり、最後まで飲み切りましょう。



## 《治療薬（当院採用薬）》

### 内服薬

- ・タミフルカプセル 75 後発品：オセルタミビルカプセル 75 mg「サワイ」
- ・タミフル DS3%
- ・ゾフルーザ錠 10mg,20mg（両規格とも院外限定採用）

### 吸入薬

- ・イナビル（ラニナミビル）
- ・リレンザ（ザナミビル）

### 点滴静注

- ・ラピアクタ（ペラミビル）

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期（発症から 48 時間以内）に開始すると、発熱期間は通常 1～2 日間短縮され、鼻やのどからのウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから 2 日（48 時間）以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用のためには用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

### ・咳エチケット

咳が出る時は必ずマスクを着用しましょう。マスクが無く、咳やくしゃみをする時はティッシュなどで口と鼻をおさえる（間に合わない時は袖口で）ようにして下さい。使ったティッシュはすぐゴミ箱へ捨てる、顔をそむけることも大事です。

### ・無理をしない

症状が軽くても無理をして出勤や登校をすることは禁物です。発症後 5 日を経過し、解熱後 2 日間（幼児は 3 日間）は自宅で療養しましょう。

### ●最後に

インフルエンザは感染力が強く、いったん流行が始まると短期間に多くの人へ感染が拡大します。上記に挙げた対策を行い、自分だけでなく周りの人を感染させないようにしましょう。

薬学部実習生 東北医科薬科大学 平田美由希

### 参考文献

- ・山形県衛生研究所：山形県感染症情報センター
- ・山形県ホームページ：インフルエンザ
- ・インフルエンザ感染予防パンフレット
- ・厚生労働省：インフルエンザ Q&A
- ・一般社団法人 日本感染症学会
- ・国立感染症研究

## 今号の話題(2)

# 小児科学会、ゾフルーザの積極的投与は非推奨

日本小児科学会は「2019/2020 シーズンのインフルエンザ治療指針」を10月21日、発表した。インフルエンザ治療指針は、同学会の新興・再興感染症対策小委員会などがまとめたものだ。昨シーズンの治療指針との差分として、治療薬に関する新たな情報と、今シーズンのインフルエンザワクチンについて情報を追記した。

治療薬のオセルタミビル（商品名タミフル）、ザナミビル（リレンザ）、ラニナミビル（イナビル）、ペラミビル（ラピアクタ）については昨シーズンと同様の記述だが、今回、バロキサビルマルボキシール（ゾフルーザ）が加わった。ゾフルーザは、小児でも体重が10キロ以上であれば適応となる。

ゾフルーザの推奨については、「同薬を小児患者に広く使用するにあたっては、現時点で懸案事項が2つある」とし、

(1) 小児においても有用であると想定されるものの、幅広く推奨を行うだけのデータ集積がない状況であること、

(2) 治療中にインフルエンザウイルスの耐性ウイルスが出現すること

——を挙げた。こうした懸念点から、同委員会では

**「12歳未満の小児に対する同薬の積極的な投与を推奨しない」**

とした。また、

**「現時点では同薬に対する使用制限は設けないが、使用に当たっては耐性ウイルスの出現や伝播において注意深く観察する必要があると考える」**

と慎重な見方を示した。

米沢市立病院 薬剤部（日経メディカル Online より引用）

# 今号の話題 (3) ピボキシル基含有抗菌薬服用による 低カルニチン血症について (再掲)

2019年8月20日、日本小児科学会がピボキシル基含有抗菌薬(以下 PCAB)の服用に関連した低カルニチン血症に関わる注意喚起を公表しました。

2012年にも「幼児以外の小児に対する短期間の投与でも低カルニチン血症に伴う低血糖が発現する」恐れがあると報告され、その際にも日本小児科薬事委員会及び医薬品医療機器総合機構から注意喚起が出されていました。しかしその後の2012-2018年に、7日間以内の短期間 PCAB 投与の小児科症例において、PCAB 投与の関連が疑われる低カルニチン血症・低血糖症が22名に認められたそうです。

現状では症例を減らしていくためにまずは「PCABによる小児の低カルニチン血症」について医療従事者内での認識を上げることが大事ではないかと思ひ、今回は「PCABによる小児の低カルニチン血症」について説明します。

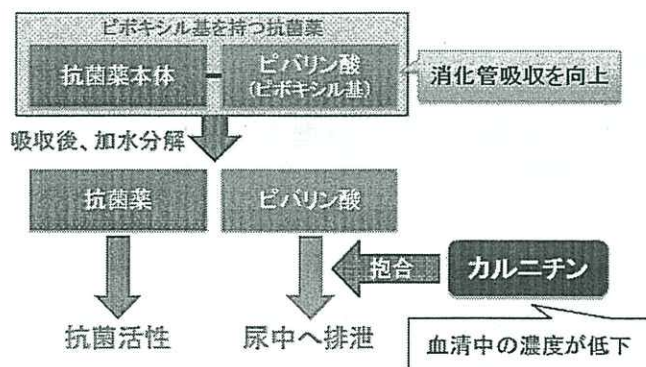
## 《カルニチン欠乏症とは》

カルニチンは食事(赤身の肉類、魚、乳製品等)から必要量の約75%が摂取され、生合成により約25%供給される条件的必須栄養です。体内のカルニチンのほとんどは骨格筋などの組織に分布しています。

PCABによるカルニチン欠乏に伴う典型的な症状には、低血糖・意識障害痙攣があります。まれに脳症を引き起こすなど重篤になることがあり、後遺症を残す症例もあります。

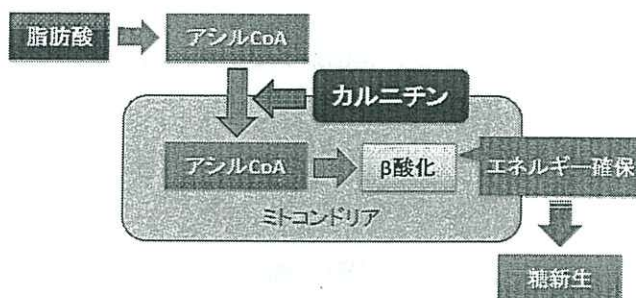
## 《ピボキシル基含有抗菌薬を使用するとなぜ低カルニチン血症になるのか》

ピボキシル基を含有する抗菌薬(当院採用はセフカペンピボキシル塩酸塩錠100mg「ファイザー」、トミロン錠100)は活性成分本体にピバリン酸が結合しています。薬が吸収後、代謝



を受けピバリン酸と活性本体に分かれます。このピバリン酸がカルニチン抱合を受けピバロイルカルニチンとなり尿中排泄されます。これにより血中カルニチン濃度が下がり、低カルニチン血症となります。

また、カルニチンは、ミトコンドリア内での脂肪酸β酸化に必須な因子で、空腹、飢餓状態では通常、脂肪酸β酸化によってエネルギーを確保し、糖新生を行います。カルニチンが欠乏していると脂肪酸β酸化ができず、糖新生が行えないため、低血糖となると言われていますが、PCAB 服用後に起きる低血糖は低カルニチン血症のみを原因とするわけではないとも言われています。



### 《カルニチン補充療法》

PCAB 投与による低血糖発作などの場合は以下の通りです。

(カルニチン欠乏症の診断・治療指針 2018 において提案されているもの)

#### 1. 経口投与可能な場合

カルニチン製剤（当院はエルカルチン FF 錠 250mg を採用）40-60 mg/kg/日を投与（投与期間は抗菌薬の投与期間によって異なるが、少なくとも臨床症状や血清遊離カルニチン値が正常値になるまで投与が必要）。

#### 2. 意識障害があり経口投与ができない場合や重篤で緊急対処が必要な場合

初期投与量として 100 mg/kg（最大 6 g まで）を静脈内投与し、その後 4 時間ごとに 15 mg/kg を追加投与。

経口投与可能になり症状が安定してきた場合、1.に準ずる。

#### 3. これらの抗菌薬をやむを得ず長期投与する場合（予防的カルニチン補充）

現時点で報告がない。血中カルニチン 2 分画検査や血糖検査を定期的に行い、臨床症状・臨床徴候に注意。

### 《カルニチン補充後のモニタリング》

カルニチン製剤を投与後、見かけ上の血中濃度が上昇することが多いですが、あくまでも補充療法のため、カルニチン欠乏のおそれがある患者には様々な条件を考慮し、欠乏状態に応じて継続的に補充療法が必要になります。

また、投与中止の際はモニタリング項目およびカルニチン欠乏症再発のリスクなど判断しで行うことが重要です。

(基準値：総カルニチン 45～91、遊離カルニチン 36～74、アシルカルニチン 6～23 $\mu$ mol/L  
株式会社 LSI メディエンスホームページより )

### 《最後に》

PCAB 投与による低カルニチン血症はこのように数年前から注意されているにもかかわらず、未だ症例があります。

医療従事者が病識や対応等の知識を共有し、意識していくことが必要だと思います。  
今回のDIニュースを参考にしていただけたら幸いです。

薬学部実習生 東北医科薬科大学 佐藤 歩

### 参考文献

- ・日本小児科学会：ピボキシル基含有抗菌薬の服用に関連した低カルニチン血症に係る注意喚起について
- ・カルニチン欠乏症の診断・治療指針 2018
- ・PMDA からの医薬品適正使用のお願い：ピボキシル基を有する抗菌薬投与による小児等の重篤な低カルニチン血症と低血糖について
- ・Gem Med：小児へのピボキシル基含有抗菌薬投与、低カルニチン血症・低血糖症に最大限の留意を—日本小児科学会
- ・株式会社 LSI メディエンス：カルニチン
- ・お薬Q&A ～Fizz Drug Information～：「ピボキシル基」を持つ抗菌薬で低血糖が起こるのは何故？～カルニチンと脂肪酸 $\beta$ 酸化（糖新生）

\*本記事は前号にも掲載したのですが、薬品名に一部誤りがあったため、訂正して再掲載しました。

# 薬剤部への問い合わせから

20191108	オレンシアとインフルエンザワクチンは投与間隔をあけた方が良いか。	投与間隔をあける必要はない。 ブリストルマイヤーによると、「インフルエンザ HA ワクチンは不活化ワクチン。不活化ワクチンの場合は、現状ではまとまった見解はないが、投与間隔をあけることが必要とはなっていない」とのこと。
20191108	トリクロリールシロップは開封後いつまでつかえるか？	容器を移し替えなければ開封後6カ月は使える。日本化薬によると「開封後、元の瓶に入ったまま冷蔵した場合で6カ月、容器を移し替えた場合で30日は品質上大きな問題はなかった」とのこと。
20191114	メルカゾール錠は粉砕できるか？	できる。錠剤・カプセル剤粉碎ハンドブックによるとメルカゾール錠5mg糖衣錠は粉砕可能。
20191121	ベストロン点眼液には「溶解後冷所に保管し7日以内に使用」という条件があるのはなぜか。	有効成分セフメノキシム塩酸塩の濃度が95%以上ある状態で使用するため。千寿製薬によると「15℃で保管したデータによると、溶解直後の有効成分の力価を100%とすると、3日後で99.4%、7日後で96.3%、10日後で95%となった。この結果から、力価95%以上で使っていただくため、安全を見越して7日以内使用して頂くことになっている」とのこと。
20191121	アルファカルシドールカプセルを「1日1回朝、1回2カプセル」で服用していた患者が、朝に飲み忘れた場合、夕に当日分を服用しても良いか。良いなら、次の日の服用タイミングは朝でよいか？	本剤は朝飲み忘れた分を夕に服用して良い。次の日の服用タイミングは朝でよい。中外製薬（先発薬のアフファロールカプセルのメーカー）によると「添付文書にあるように、本剤は1日1回服用ということ以外は服用タイミングに制限はなく、朝飲んであるものを夕に飲んだとしても特に問題はない」とのこと。

20191121	MS温シップ 100gは何枚入り？ 処方制限はあるか？	5枚入り。鎮痛用貼付薬なので1処方あたり70枚までの制限有り。 <追記>同一処方内に複数の種類の鎮痛用貼付薬がある場合は、すべての種類の鎮痛用貼付薬を合計して70枚まで。
20191122	ガスコンは1日240mgで適宜増減とあるが、どのくらいまでふやせるか	1日480mgまで。キッセイ薬品工業によると、本剤を増量する場合は添付文書に書かれている通常量の2倍を最大量と考えている」とのこと。
20191126	オキノーム散が飲みにくいという患者には、どのようにして飲ませればよいか。	塩野義製薬によると「1つの方法として水に溶かして服用させることができる。オキノーム散1包を水10mL以上にとかし服用すればよい。飲んだ後の容器内に残った薬剤は再度少量の水で溶かし、その水も飲んで、飲みのこしが無いようにする。なお、水の代わりにお茶でも可能だが、ジュース等では含量が低下してダメなものもあるので注意」とのこと。
20191126	インドメタシンクリーム1回の処方量に制限はあるか？	ない。メーカーによると「鎮痛用湿布剤の70枚制限のような明確な制限はない。ただし極端に多い場合は保険上のクレームがつく可能性はある」とのこと。
20191202	ベタニス錠に痒みの副作用あるか？	添付文書によると有る。添付文書の副作用の項に“そう痒症(頻度不明)”の記載有り。また“発疹、蕁麻疹(1%未満)”も記載されている。

20191202	<p>带状疱疹の治療にバルトレックス錠を1週間処方したが、まだ治りきっていない。バルトレックス錠を追加で処方することは可能か？可能ならば何か条件はあるか？</p>	<p>グラクソ・スミクライン株式会社によると「带状疱疹での本剤の追加処方は保険上の問題で難しい。ただし追加処方時点で新たな疱疹ができていて、その勢いが当初よりは弱まっているような場合であれば、処方箋のコメントに追加処方する根拠を記載すれば保険適用になる可能性はある。その場合でも実際に保険が通るかどうかは各保険基金の判断によるので何とも言えない。</p> <p>带状疱疹のウイルスの増殖ピークは皮膚症状発症後3日程度で、一週間経てばウイルスの増殖はすでに落ちついているはずなので、それ以上の本剤の追加処方は保険上問題にされる可能性が高い」とのこと。</p>
20191203	<p>デュオトラバ配合点眼液に高血圧の副作用はあるか。</p>	<p>添付文書によると有る。添付文書の副作用の項に“高血圧（頻度不明）”と記載。</p>
20191205	<p>ジャヌビア錠やグラクティブ錠はCT検査をする際に服用を止める薬か？</p>	<p>いいえ。</p> <p>CT検査でヨード系の造影剤を用いる場合には、メトグルコ錠などのピグアナイド系糖尿病薬が服用中止になるが、ジャヌビア錠やグラクティブ錠はDPP-4阻害薬系の糖尿病薬なので関係ない。</p>
20191210	<p>タミフルを予防投与で服用後、インフルエンザワクチンを接種してよいか？</p>	<p>問題ないと考えられる。中外製薬によると「タミフル予防投与中にワクチンを摂取したデータはないので有効性、安全性は不明。ただし、タミフル服用中にインフルエンザに感染したケースのデータから、タミフルはウイルス抗体産生能に影響しないと判断される。したがってタミフルによってワクチンの効果が弱まることはないと考えられる」とのこと。</p>
20191211	<p>イソジン、ヒビテン、マスキンの消毒薬が体質的に使用できない患者に使える消毒薬は何かがあるか。</p>	<p>当院採用薬として、チアミトールやエコ消エタなど。</p>



20191216	<p>帯状疱疹でゾビラックス錠を服用した後、再発した場合、再びゾビラックス錠を使用できるか？</p>	<p>保険上できない可能性が高い。グラクソ・スミクラインによると『帯状疱疹の再発が稀なので、ゾビラックス錠の再使用は通常は不要』ということから保険上問題にされる。ただ患者の免疫能に問題があって再発するような場合は、その旨をコメントに記載すれば保険適用になる可能性はあるが、それでも実際に保険が通るかどうかは各保険基金の判断による』とのこと。</p>
20191219	<p>単純疱疹でバルトレックス錠を服用中の患者に、新たにアラセナA軟膏を処方できるか。</p>	<p>保険上できない可能性が高い。持田薬品によると「単純疱疹の抗ウイルス療法で全身性の治療と外用剤の併用は保険上問題なる可能性が高い。」とのこと。なお、全身性の治療に用いるのが錠剤であっても注射剤であっても保険上問題なるという点では同じ。</p>