

【2017年 2月号】

医薬品情報

2017年 1月 27日発行

1. 採用医薬品〈1月薬事委員会における採用〉

2017年 2月 1日(水)より処方して下さい。

① オクトレオチド酢酸塩皮下注 100 μ g 「サンド」	1
② ゼンタコートカプセル 3mg	3
③ ピノルビン注射用 30mg	5
④ リアルダ錠 1200mg	7
⑤ レミフェンタニル静注用 2mg	9
2. 採用取り消し候補医薬品	10
3. 医薬品添付文書の改訂 (2017年1月, DSU No. 256)	11
4. 医薬品・医療機器等安全性情報 (2016年12月, No. 339)	12
5. 医療安全情報 (2017年1月, No. 122)	13
【透析前の体重測定の誤り】	
6. 使用期限間近の医薬品リスト	15
7. 医薬品情報 抗がん剤の infusion reaction について	16



問い合わせ先：独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院

薬剤部医薬品情報管理室 内線 2727

持続性ソマトスタチンアナログ製剤

オクトレオチド酢酸塩皮下注

100 μ g 「サンド」

Octreotide Acetate for s.c.

Injection 100 μ g 「サンド」 (サンド)

薬価収載日	2016年12月
薬 価	1,400円/管

一 般 名 オクトレオチド酢酸塩 111.7 μ g (オクトレオチドとして 100 μ g)

効能・効果

1. 下記疾患に伴う諸症状の改善
消化管ホルモン産生腫瘍 (VIP 腫瘍、ガストリン産生腫瘍)
2. 下記疾患における成長ホルモン、ソマトメジン-C 分泌過剰状態及び諸症状の改善
先端巨大症・下垂体性巨人症 (外科的処置、他剤による治療で効果が不十分な場合又は施行が困難な場合)
3. 進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善

用法・用量

1. 消化管ホルモン産生腫瘍、先端巨大症・下垂体性巨人症の場合
通常、成人にはオクトレオチドとして 1 日量 100 又は 150 μ g より投与をはじめ、効果が不十分な場合は 1 日量 300 μ g まで漸増し、2~3 回に分けて皮下投与する。なお、症状により適宜増減する。
2. 進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の場合
通常、成人にはオクトレオチドとして 1 日量 300 μ g を 24 時間持続皮下投与する。
なお、症状により適宜増減する。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用

1. アナフィラキシー 頻度不明 血圧低下、呼吸困難、気管支痙攣等のアナフィラキシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、皮疹、そう痒、蕁麻疹、発疹を伴う末梢性の浮腫等があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、その後の投与は行わないこと。

2. 徐脈 頻度不明 本剤を投与した場合、投与直後に重篤な徐脈を起こすことがあるので、観察を十分に行い、徐脈が認められた場合には直ちに投与を中止し、必要に応じて適切な処置を行うこと。また、徐脈が認められた場合、 β -遮断剤、カルシウム拮抗剤等の徐脈作用を有する薬剤又は水分や電解質を補正する薬剤を投与している患者では、必要に応じてこれらの用量を調節すること。

同一成分薬： サンドスタチン皮下注 100 μ g

クローン病治療剤

ゼンタコートカプセル 3mg

Zentacort Capsules 3mg
(ゼリア新薬)

薬価収載日	2016年11月
薬 価	256.9円/カプセル

一 般 名 ブデソニド 3mg

効能・効果 軽症から中等症の活動期クローン病

用法・用量 通常、成人にはブデソニドとして9mgを1日1回朝経口投与する。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者〔症状が増悪するおそれがある。〕

重要な基本的注意

- (1) 本剤の回腸及び上行結腸以外の病変に対する有効性は確立していない（「臨床成績」の項参照）。
- (2) 本剤を長期間投与した場合に、クッシング様症状や副腎皮質機能抑制等の全身作用があらわれることがあるため、漫然と投与せず、本剤を中止する場合には徐々に減量すること。
- (3) 本剤は副腎皮質ステロイドであるため、ストレスに対する視床下部－下垂体－副腎系の反応を減弱させる可能性があるため、事故、手術等の強いストレスが生じた場合には全身作用の強いステロイド剤を投与するなど適切な処置を行うこと。
- (4) 本剤中止時に、筋肉痛、関節痛等の症状があらわれることがある。まれに、疲労、頭痛、悪心、嘔吐等の症状があらわれることがあり、このような症状があらわれた場合には、副腎皮質機能抑制を疑い、必要に応じて一時的に全身作用の強いステロイド剤の投与を行うこと。
- (5) 全身作用の強いステロイド剤から本剤に変更する場合に、副腎皮質機能抑制に伴う症状があらわれることがあるので、副腎皮質機能検査の実施を考慮するなど全身作用の強いステロイド剤の減量は慎重に行うこと。
- (6) 全身作用の強いステロイド剤から本剤に変更する場合に、鼻炎、湿疹等のアレルギー症状が顕在化することがあるので、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

- (7) 副腎皮質ステロイド剤を服用中の患者が水痘又は麻疹に感染すると、重篤な経過をたどる可能性がある。水痘又は麻疹の既往がないもしくは予防接種を受けたことがない患者においては、水痘又は麻疹への感染を避けるよう注意すること。感染した場合には、直ちに受診するよう指導し、適切な処置を行うこと。
- (8) 副腎皮質ステロイド剤を投与された B 型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B 型肝炎ウイルスの増殖による肝炎があらわれることがある。本剤の投与期間中及び投与終了後は継続して肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B 型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意すること。異常が認められた場合には、本剤の減量を考慮し、抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行うこと。なお、投与開始前に HBs 抗原陰性の患者において、他の副腎皮質ステロイド剤投与後に B 型肝炎ウイルスによる肝炎を発症した症例が報告されている。

同 効 薬：アサコール錠、ペンタサ顆粒 1000mg、2000mg、メサラジン錠 500mg

抗悪性腫瘍抗生物質製剤

ピノルビン注射用 30mg

Pinorubin for Inj. 30mg

(日本化薬)

薬価収載日	2016年12月
薬 価	1,7452円/瓶

一 般 名 ピラルビシン 30mg (力価)

効能・効果

下記疾患の自覚的・他覚的症状の寛解並びに改善

頭頸部癌、乳癌、胃癌、尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍）、卵巣癌、子宮癌、急性白血病、悪性リンパ腫

用法・用量

投与方法

投与は疾患別に下記の方法に準じて行う。

(1) 静脈内注射の場合

頭頸部癌はⅢ法又はⅣ法を、乳癌及び胃癌はⅠ法又はⅢ法を、卵巣癌及び子宮癌はⅠ法を、尿路上皮癌はⅠ法又はⅡ法を、急性白血病はⅤ法を、悪性リンパ腫はⅠ法又はⅣ法を標準的用法・用量として選択する。

Ⅰ法（3～4週1回法）乳癌、胃癌、卵巣癌、子宮癌、尿路上皮癌、悪性リンパ腫

ピラルビシンとして、1日1回、40～60mg（25～40mg/m²）（力価）を投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

Ⅱ法（3～4週2回法）〔尿路上皮癌〕

ピラルビシンとして、1日1回、30～40mg（20～25mg/m²）（力価）を2日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

Ⅲ法（週1回法）〔頭頸部癌、乳癌、胃癌〕

ピラルビシンとして、1日1回、20～40mg（14～25mg/m²）（力価）を1週間間隔で2～3回投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

Ⅳ法（連日法）〔頭頸部癌、悪性リンパ腫〕

ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg（7～14mg/m²）（力価）を3～5日間連日投与し、3～4週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

Ⅴ法（連日法）〔急性白血病〕

ピラルビシンとして、1日1回、10～30mg（7～20mg/m²）（力価）を5日間連日投与する。骨髄機能が回復するまで休薬し、投与を繰り返す。

(2) 動脈内注射による頭頸部癌、膀胱癌の場合

ピラルビシンとして、1日1回、10～20mg（7～14mg/m²）（力価）を連日又は隔日に5～10回投与する。

(3) 膀胱内注入による膀胱癌の場合

カテーテルを用いて導尿した後、ピラルビシンとして、1日1回、15～30mg（力価）を500～1,000μg（力価）/mLの溶液として週3回、各1～2時間膀胱内把持する。これを1クールとし、2～3クール繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

禁 忌 （次の患者には投与しないこと）

(1) 心機能異常又はその既往歴のある患者 [心筋障害があらわれることがある。]

(2) 本剤に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

(3) 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量（ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当たり500mg/m²、ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当たり25mg/kg等）に達している患者
[心筋障害があらわれることがある。]

重大な副作用

- 1) 心筋障害（0.1～5%未満）
- 2) 汎血球減少（0.3%）等の骨髄抑制
- 3) ショック（0.1%未満）
- 4) 間質性肺炎（0.1%未満）
- 5) 萎縮膀胱（0.4%）

同一成分薬： ピノルビン注射用10mg・20mg

同 効 薬： アドリアシン注用10、ドキシル注20mg、ファルモルビシン注射用10mg

潰瘍性大腸炎治療剤

リアルダ錠 1200mg

LIALDATab. 1200mg
(持田製薬)

薬価収載日	2016年11月
薬 価	212.0円/錠

一 般 名 メサラジン腸溶錠 1200mg

効能・効果 潰瘍性大腸炎（重症を除く）

用法・用量

通常、成人にはメサラジンとして1日1回2,400mgを食後経口投与する。活動期は、通常、成人にはメサラジンとして1日1回4,800mgを食後経口投与するが、患者の状態により適宜減量する。

用法及び用量に関連する使用上の注意

1日4,800mgを投与する場合は、投与開始8週間を目安に有効性を評価し、漫然と継続しないこと。

禁 忌 （次の患者には投与しないこと）

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. サリチル酸塩類に対し過敏症の既往歴のある患者 [交叉アレルギーを発現するおそれがある。]
3. 重篤な腎障害のある患者 [腎障害がさらに悪化するおそれがある。]
4. 重篤な肝障害のある患者 [肝障害がさらに悪化するおそれがある。]

重大な副作用

- 1) 再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、白血球減少症、好中球減少症、血小板減少症（頻度不明）
- 2) 心膜炎（0.1～1%未満）、心筋炎、胸膜炎（頻度不明）
- 3) 間質性肺疾患（0.1～1%未満）
- 4) 膵炎（頻度不明）
- 5) 間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全（頻度不明）
- 6) 肝機能障害、肝炎、黄疸（頻度不明）

同一成分：メサラジン錠 500mg、ペンタサ顆粒 1000mg、2000mg、ペンタサ注腸、
ペンタサ坐剤 1g、アサコール錠 400mg

同 効 薬：サラゾスルファピリジン錠 500mg、サラゾピリン坐剤 500mg

全身麻酔用鎮痛剤

レミフェンタニル静注用 2mg

「第一三共」

REMIFENTANIL FOR INYRAVENOUS INJECTION

(第一三共)

薬価収載日	2016年12月
薬 価	1,114円/バイアル

一 般 名 レミフェンタニル塩酸塩 2.2mg (レミフェンタニルとして 2mg)

効能・効果 全身麻酔の導入及び維持における鎮痛

用法・用量

成人は他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる

麻酔導入：

通常、レミフェンタニルとして 0.5g/Kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、ダブルルーメンチューブの使用、挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される場合には、 $1.0\mu\text{g/Kg/分}$ とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして $1.0\mu\text{g/Kg}$ を 30～60 秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から 10 分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。

麻酔維持：

通常、レミフェンタニルとして $0.25\mu\text{g/Kg/分}$ の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2～5 分間隔で 25～100%の範囲で加速又は 25～50%の範囲で減速できるが、最大でも $2.0\mu\text{g/Kg/分}$ を超えないこと。浅麻酔時には、レミフェンタニルとして $0.5\sim 1.0\mu\text{g/Kg}$ を 2～5 分間隔で追加単回静脈内投与することができる。

警 告 本剤は添加物としてのグリシンを含むため、硬膜外及びくも膜下への投与は行わないこと。

禁 忌 (次の患者には投与しないこと)

本剤の成分又はフェンタニル系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用 (頻度不明)

- 1) 筋硬直
- 2) 換気困難
- 3) 呼吸停止、呼吸抑制
- 4) 低血圧、血圧低下
- 5) 徐脈
- 6) 不全収縮、心停止
- 7) ショック、アナフィラキシー
- 8) 全身痙攣

同 一 成 分 : アルチバ静注用 2mg

2. 採用取り消し医薬品

①ダクルインザ錠

[エレルサ錠 50mg 採用に伴い]

②スンベプラカプセル

[グラジナ錠 50mg 採用に伴い]

採用取り消し候補医薬品

①サンドスタチン皮下注 100 μ g

[オクトレオチド酢酸塩皮下注採用に伴い]

3. 医薬品添付文書の改訂 (DSU No. 256 より)

★：警告、◎：投与禁忌、併用禁忌、○：重要な基本的注意、重大な副作用

1) サインバルタカプセル (塩野義製薬=日本イーライリリー)

○：重要な基本的注意 (一部改訂)

眠気、めまい等が起こることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には十分注意させること。また、患者に、これらの症状を自覚した場合は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、指導すること。

2) ベタフェロン皮下注用 (バイエル薬品)

○：重大な副作用 (追記)

血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)、溶血性尿毒症症候群 (HUS)：

TTP (主徴：血小板減少、破碎赤血球の出現を認める溶血性貧血、精神神経症状、発熱、腎機能障害)、HUS (主徴：血小板減少、破碎赤血球の出現を認める溶血性貧血、急性腎不全) があらわれることがあるので、定期的に血液検査 (血小板数、赤血球数等) 及び腎機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3) レブラミドカプセル (セルジーン)

○：重要な基本的注意 (追記)

B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者 (HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性) において、本剤の投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。本剤の投与開始後は継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。

○：重大な副作用 (一部改訂)

感染症：

肺炎、敗血症等の重篤な感染症があらわれることがある。また、B型肝炎ウイルスの再活性化があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4. 医薬品・医療機器等安全性情報

オーダーリング端末の病院情報システムにログイン後、「医薬品情報」内のフォルダ「安全性情報」に格納していますので、ご覧ください。

(医薬品・医療機器等安全性情報 (No. 339 2016年12月))

医薬品・医療機器等 安全性情報

**Pharmaceuticals
and
Medical Devices
Safety Information**

No. 339

目次

1. ミルナシブラン塩酸塩、デュロキセチン塩酸塩及びベンラファキシン塩酸塩製剤の自動車運転等に係る注意事項について	3						
2. 平成27年シーズンのインフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告について	8						
3. 抗インフルエンザウイルス薬の安全性について	13						
4. 重要な副作用等に関する情報	15						
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">① ボラブレジンク</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom; padding: 2px;">15</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">② アロプリノール</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom; padding: 2px;">17</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">③ アログリブチン安息香酸塩、アログリブチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩、アログリブチン安息香酸塩・トホルミン塩酸塩、テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物、リナグリブチン...</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom; padding: 2px;">20</td> </tr> </table> </div>	① ボラブレジンク	15	② アロプリノール	17	③ アログリブチン安息香酸塩、アログリブチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩、アログリブチン安息香酸塩・トホルミン塩酸塩、テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物、リナグリブチン...	20	
① ボラブレジンク	15						
② アロプリノール	17						
③ アログリブチン安息香酸塩、アログリブチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩、アログリブチン安息香酸塩・トホルミン塩酸塩、テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物、リナグリブチン...	20						
5. 使用上の注意の改訂について (その280) ホルマリン 他(4件)	23						
6. 市販直後調査の対象品目一覧	25						

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (<http://www.pmda.go.jp/>) 又は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) から入手可能です。

配信一覧はコチラ

PMDA×ディナビでどこよりも早く安全性情報を入手できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信しています。登録いただくと、本情報も発表当日に入手可能です。

登録はコチラ

平成28年(2016年)12月
厚生労働省医薬・生活衛生局

● 連絡先

☎ 100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課

☎ 03-3595-2435 (直通)

☎ 03-5253-1111 (内線) 2755, 2754, 2756

(Fax) 03-3508-4364

5. 医療安全情報

医療安全情報（No.122 2017年1月）【透析前の体重測定の違い】が、日本医療機能評価機構より、出されました。同情報は、オーダ端末にログイン後、[医薬品情報] > フォルダ [緊急安全性情報ほか] に格納していますので、ご覧下さい。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.122 2017年1月

jm 公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.122 2017年1月

透析前の体重測定の違い

透析前の体重測定を適切な方法で実施しなかったため、誤った体重をもとに透析を行った事例が4件報告されています(集計期間:2011年1月1日~2016年11月30日)。この情報は、第36回報告書「個別のテーマの検討状況」で取り上げた内容をもとに作成しました。

適切な方法で体重を測定しなかったため、誤った体重をもとに透析を行い、過除水や除水不足となった事例が報告されています。

体重測定の結果	実際の体重との差	透析の結果	背景
実際の体重より多い	+6kg	過除水	リフト式体重計はストレッチャーシート分として「-3kg」と設定することになっていたが、「3kg」と設定した
	+0.9kg		計量部にスタッフが接触した状態で体重を測定した
実際の体重より少ない	-1.3kg	除水不足	当該患者の体重には義足を含めることになっていたが、看護師は義足の重さを差し引いた
	-5.6kg		体重計付ベッドは柵とベッドコントローラーを付けて測定することになっていたが、患者の移乗の際に外し、そのまま付けずに測定した

透析前の体重測定の違い

事例 1

ICUで患者の体重を測定し、透析を行った。翌日もICUで同じ設定で体重を測定し、透析を行った。3日目、透析室で透析を行う際に体重を測定したところ、患者の体重が目標体重より減っていた。ICUに問合せがあり、ICUのリフト式体重計のパネルを確認したところ、この体重計はストレッチャーシーツ分の重さとして、あらかじめ「-3kg」と設定して測定することになっていたが、「3kg」と設定されていた。そのため、ICUでは6kg多い体重をもとに除水量を計算して透析を行い、過除水になっていたことが分かった。

事例 2

透析の際、当該患者の体重には義足を含めることになっていたが、看護師はこの患者の体重には義足を含めないと思い込んでいた。看護師は、義足を装着して車椅子に乗った患者の重さを測定した。その後、車椅子と義足の重さを測定し、最初に測定した重さから差し引いた値を体重としたため、義足分の1.3kg少ない体重となった。その体重をもとに除水量を計算して透析を行ったため除水不足となり、翌日に追加の透析が必要となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

・透析前の体重測定の際に、体重計の設定や測定時の条件を確認する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。
<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>

6. 使用期限間近の医薬品リスト

(2017年1月現在)

年	月	医薬品名	個数	薬価	在庫金額	年間 使用量
29	2	アプニション静注 15mg	31	139.0	4,309	45
		アリクストラ皮下注 7.5mg	5	4546.0	22,730	0
		イモバックスポリオ皮下注	2	5420	10,840	1
		リボスチン点眼液 0.025%	3	659.5	1,979	0
	3	イミグラン注 3	1	3100.0	3,100	2
		コートロシンZ筋注 0.5mg	2	2009.0	4,018	2
		ザルティア錠 5mg	32	230.6	7,379	41
		ツムラ木防已湯エキス顆粒	68	34.3	2,329	0
		ナウゼリン坐剤 60	14	129.3	1,810	137
		ノルスパンテープ 5mg	1	1572.8	1,573	22
		ヒスロンH錠 200mg	100	259.9	25,990	100
		ミニリンメルトOD錠 120	52	202.7	10,540	35
		ヨウ化カリウム丸 50mg	247	5.6	1,383	382
		リスモダンP静注 50mg	2	393.0	786	7
		レミナロン注射用 500mg	21	699.0	14,679	16
	4	アーテン錠 2mg	779	8.6	6,699	277
		サムチレール内用懸濁液 15%	15	1,727.6	25,914	0
		スミフェロン注DS600万IU	1	12,424.0	12,424	79
		ニューモバックスNP	5	4,666	23,330	53
		バップフォー錠 20	55.5	109.8	6,094	1396
		フラグミン静注 5000単位/5mL	20	1,089	21,780	22
		チルヘルゴメリン錠 0.125mg	26	9.6	250	53
		ユーゼル錠 25mg	20	2,264.9	45,298	7
献血ポリグロビンN5%静注 2.5g		1	21,441	21,441	11	

7. 医薬品情報 抗がん剤の infusion reaction について

抗がん剤の infusion reaction は薬剤投与中または投与後に生じる一連の症状であり、主に炎症性サイトカインにより引き起こされる。アナフィラキシーを伴うアレルギー反応と一部症状が重なることから区別が難しい場合がある。

主な症状は、皮膚紅潮、悪寒、発熱、皮疹、呼吸困難、血圧低下である。

添付文書に infusion reaction の記載があるもの

医薬品名	頻度	備考
リツキサシ	90%	死亡例あり
マイロターグ	47.9%	致命的なものの報告あり
ハーセプチン	40%	死亡例あり
ベクティビックス	40%	死亡例あり
ドキシル	18.9%	致命的なものの報告あり
アドセトリス	11%	
アービタックス	10%未満	死亡例あり
パージェタ	8.8%	
アバスチン	1.8%	

* 頻度、備考は添付文書からの引用

infusion reaction のグレードとその症状

- 1 軽度で一過性の反応;点滴の中断を要さない; 治療を要さない
- 2 治療または点滴の中断が必要. ただし症状に対する治療 (例: 抗ヒスタミン薬, NSAIDs, 麻薬性薬剤, 静脈内輸液) には速やかに反応する; ≤24時間の予防的投薬を要する
- 3 遷延 (例: 症状に対する治療および/または短時間の点滴中止に対して速やかに反応しない); 一度改善しても再発する; 続発症により入院を要する
- 4 生命を脅かす; 緊急処置を要する
- 5 死亡

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0 から引用

infusion reaction への対応

- 投与速度の減速や投与中断
- アセトアミノフェン、ジフェンヒドラミン、ファモチジン、ソル・メルコート投与
- 重症の場合はアナフィラキシーの治療に準じ、アドレナリン投与が必要な場合もある