

第9回日本時間生物学会・名古屋の開催にあたり、以下の
団体・企業から協賛を頂きました。ここに記して厚く御礼申し上げます。

協 賛 一 覧 (平成14年10月18日現在)

武田薬品工業株式会社

三菱ウェルファーマ株式会社

吉富薬品株式会社

ファルマシア株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

藤沢薬品工業株式会社

サノフィ・サンテラボ株式会社

藤沢サノフィ・サンテラボ株式会社

旭化成株式会社

エーザイ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

大日本製薬株式会社

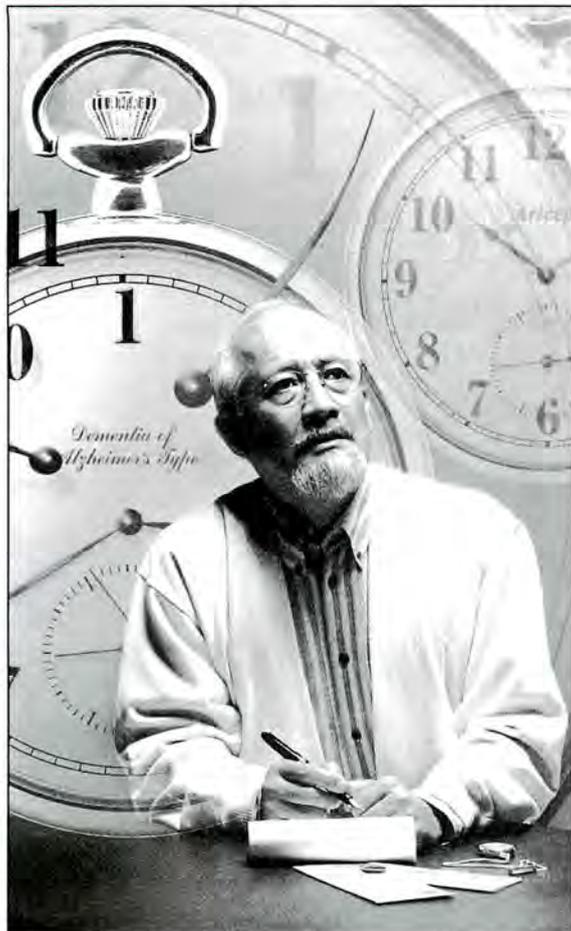
明治製菓株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

展 示 企 業

サニタ商事株式会社

バイオリサーチセンター株式会社



劇薬
指定医薬品
要指示医薬品：注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

アルツハイマー型痴呆治療剤

(薬価基準収載)

アリセプト® 錠3mg
錠5mg
細粒0.5%
(塩酸ドネペジル製剤)

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

製造発売元 **Eisai** エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

販売提携 **Pfizer** ファイザー製薬株式会社
ファイザー 東京都新宿区西新宿2-1-1

資料請求先：エーザイ株式会社 医薬事業部 アリセプト部
ファイザー製薬株式会社 マーケティングサービス部

●その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

【効能・効果】

軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆における痴呆症状の進行抑制
(効能・効果に関連する使用上の注意)

- 1)軽度及び中等度のアルツハイマー型痴呆と診断された患者にのみ使用すること。
- 2)本剤がアルツハイマー型痴呆の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
- 3)アルツハイマー型痴呆以外の痴呆性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

【用法・用量】

通常、成人には塩酸ドネペジルとして1日1回3mgから開始し、1～2週間後に5mgに増量し、経口投与する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、1～2週間を超えて使用しないこと。

なお、医療従事者、家族などの管理のもとで投与すること。

【使用上の注意】

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

本剤はアセチルコリンエステラーゼ阻害剤であり、コリン作動性作用により以下に示す患者に対しては症状を誘発又は増悪する可能性があるため慎重に投与すること。

- (1)洞不全症候群、心房内及び房室接合部伝導障害等の心疾患のある患者
- (2)消化性潰瘍の既往歴のある患者、非ステロイド性消炎鎮痛剤投与中の患者
- (3)気管支喘息又は閉塞性肺疾患の既往歴のある患者
- (4)錐体外路障害(パーキンソン病、パーキンソン症候群等)のある患者

2.重要な基本的注意

他の痴呆性疾患との鑑別診断に留意すること。

3.相互作用

本剤は、主として薬物代謝酵素CYP3A4及び一部CYP2D6で代謝される。(添付文書「薬物動態」の項参照)

併用注意(併用に注意すること)

塩化スキサメトニウム コリン賦活剤：塩化アセチルコリン、塩化カルプロニウム、塩化ベタネコール、ナバジシル酸アクラトニウム コリンエステラーゼ阻害剤：塩化アンベニウム、臭化ジスチグミン、臭化ピロスチグミン、ネオスチグミン等 イトラコナゾール エリスロマイシン等 硫酸キニジン等 カルバマゼピン デキサメタゾン フェニトイン フェナルビルタール リファンピシチン等 中枢性抗コリン剤：塩酸トリヘキシフェニジル、塩酸ピロヘプチン、塩酸マザチコール、塩酸メチキセン、塩酸ピベリデン等 アトロピン系抗コリン剤：臭化ピルスコボラミン、硫酸アトロピン等 非ステロイド性消炎鎮痛剤

4.副作用

総症例457例中48例(10.5%)の副作用が報告されている。また、98例(21.4%)の臨床検査値異常変動が報告されている。(承認時)

- (1)重大な副作用(頻度不明) 1)失神、徐脈、心ブロック、心筋梗塞：失神、徐脈、心ブロック(房室ブロック、洞房ブロック)、心筋梗塞があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。2)消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血：本剤のコリン賦活作用による胃酸分泌及び消化管運動の促進によって消化性潰瘍(胃・十二指腸潰瘍)、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。3)肝炎、肝機能障害、黄疸：肝炎、肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。4)脳性発作、脳出血、脳血管障害：脳性発作(てんかん、痙攣等)、脳出血、脳血管障害があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。5)錐体外路障害：穿動、運動失調、ジスキネジア、ジストニア、振戦、不随意運動、歩行異常、姿勢異常、言語障害等の錐体外路障害があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。6)Syndrome malin(悪性症候群)：無動痙攣、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水・電解質管理等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。7)呼吸困難：呼吸困難があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。8)原因不明の突然死

DORAL[®]



睡眠障害改善剤

ドラル[®]錠 15・20

クアゼパム錠

向精神薬、習慣性医薬品、指定医薬品、要指示医薬品

薬価基準収載

※〈禁忌〉〈原則禁忌〉〈効能又は効果〉〈用法及び用量〉〈使用上の注意〉等の
詳細については、製品添付文書をご参照ください。

学術宣伝
 **吉富薬品株式会社**
大阪市中央区淡路町 2-5-6

すんなり、ぐっすり、すっきり。



特 性

1. 新しいタイプの不眠症治療剤*です。
2. 非ベンゾジアゼピン構造を有し、 ω_1 受容体へ選択的に作用します(*in vitro*)。
3. 不眠症の各種症状のうち、入眠障害、熟眠障害に特に優れた効果を示します。
4. 不眠症の各種症状のうち、中途覚醒、早朝覚醒にも優れた効果を示します。
5. 健康者での終夜睡眠ポリグラフィにおいて、本剤投与によって徐波睡眠の増加が認められています。
6. 副作用は1,102例中190例(17.2%)に348件、臨床検査値の異常変動は812例中37例(4.6%)に60件認められました。主な副作用は、ふらつき44件(4.0%)、眠気38件(3.4%)、頭痛31件(2.8%)、倦怠感31件(2.8%)、残眠感29件(2.6%)、悪心23件(2.1%)等、主な臨床検査値の異常変動は、ALT(GPT)上昇1.5%(12/778)、 γ -GTP上昇1.1%(8/702)、AST(GOT)上昇1.0%(8/777)、LDH上昇1.0%(7/700)等でした。

(承認時：2000年9月)

重大な副作用として、連用による薬物依存、連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止による反跳性不眠、いらいら感等の離脱症状、せん妄、錯乱、幻覚、興奮、脱抑制等の精神症状、一過性前向き健忘、呼吸抑制があらわれることがあります。

*承認された効能・効果：不眠症(精神分裂病及び躁うつ病に伴う不眠症は除く)

入 眠 剤

マイスリー®錠 5mg・10mg
薬価基準取載
Myslee® Tablets (酒石酸ゾルピデム錠) 向精神薬・習慣性医薬品¹⁾・指定医薬品・要指示医薬品²⁾
注1)注意—習慣性あり 注2)注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

【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)重篤な肝障害のある患者[代謝機能の低下により血中濃度が上昇し、作用が強くあらわれるおそれがある。]
- (3)重症筋無力症の患者[筋弛緩作用により症状を悪化させるおそれがある。]
- (4)急性狭隅角緑内障の患者[眼圧が上昇し、症状を悪化させるおそれがある。]

【原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)】

肺性心、肺気腫、気管支喘息及び脳血管障害の急性期などで呼吸機能が高度に低下している場合[呼吸抑制により炭酸ガスナルコーシスを起こしやすい。]

効 能 ・ 効 果

不眠症(精神分裂病及び躁うつ病に伴う不眠症は除く)

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

本剤の投与は、不眠症の原疾患を確定してから行うこと。なお、精神分裂病あるいは躁うつ病に伴う不眠症には本剤の有効性は期待できない。

用 法 ・ 用 量

通常、成人には酒石酸ゾルピデムとして1回5~10mgを就寝直前に経口投与する。なお、高齢者には1回5mgから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日10mgを超えないこととする。

使 用 上 の 注 意 (抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)衰弱患者[薬物の作用が強くあらわれ、副作用が顕現しやすい。]
- (2)高齢者
- (3)心障害のある患者[血圧低下があらわれるおそれがあり、心障害のある患者では症状の悪化につながるおそれがある。]
- (4)肝障害のある患者[「禁忌」の項参照]
- (5)腎障害のある患者[排泄が遅延し、作用が強くあらわれるおそれがある。]
- (6)脳に器質的障害のある患者[作用が強くあらわれるおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

- (1)本剤の投与は継続投与を避け、短期間にとどめること。やむを得ず継続投与を行う場合には、定期的には患者の状態、症状などの異常の有無を十分確認のうえ慎重に行うこと。
- (2)本剤を投与する場合、就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、患者が起床して活動を開始するまでに十分な睡眠時間がとれなかった場合、又は睡眠途中において一時的に起床して仕事等を行った場合などにおいて健康があらわれたとの報告があるため、薬効が消失する前に活動を開始する可能性があるときは服用させないこと。
- (3)本剤の影響が翌朝以後に及び、眠気、注意力・集中力・反射運動能力などの低下が起こることがあるので、自動車の運転など危険な作業を行う際の操作に従事させないように注意すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

麻酔剤、中枢神経抑制剤(フェノチアジン誘導体、バルビツール酸誘導体等)、アルコール(飲酒)、リファンピリン

4. 副作用

総症例1,102例(精神分裂病及び躁うつ病に伴う不眠症を含む)中、副作用(臨床検査値の異常変動を除く)は190例(17.2%)に348件報告され、主な副作用は、ふらつき44件(4.0%)、眠気38件(3.4%)、頭痛31件(2.8%)、倦怠感31件(2.8%)、残眠感29件(2.6%)、悪心23件(2.1%)等であった。臨床検査値の異常変動は、ALT(GPT)上昇1.5%(12/778)、 γ -GTP上昇1.1%(8/702)、AST(GOT)上昇1.0%(8/777)、LDH上昇1.0%(7/700)等であった。(承認時：2000年9月)

(1) 重大な副作用

- 1) 依存性、離脱症状：連用により薬物依存(程度不明)を生じることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。また、連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、反跳性不眠、いらいら感等の離脱症状(0.1~5%未満)があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 2) 精神症状：せん妄(程度不明)、錯乱(0.1~5%未満)、幻覚、興奮、脱抑制(各0.1%未満)等の精神症状があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察し、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- 3) 一過性前向き健忘：一過性前向き健忘(服薬後入眠までの出来事を覚えていない、途中覚醒時の出来事を覚えていない)(0.1~5%未満)があらわれることがあるので、服薬後は直ぐ就寝させ、睡眠中に起こさないように注意すること。
- 4) 呼吸抑制：呼吸抑制(程度不明)があらわれることがある。また、呼吸機能が高度に低下している患者に投与した場合、炭酸ガスナルコーシスを起こすことがあるので、このような場合には気道を確保し、換気をはかるなど適切な処置を行うこと。

D.1.2002年8月(第4版)

その他の使用上の注意等につきましては、
製品添付文書をご参照下さい。

フジサワ
フジサワメディカル株式会社
東京都中央区東銀座3-4-7 1541-8514
(Fujisawa Medical Site) http://med.fujisawa.co.jp
資料請求先： 医薬品工業株式会社

藤沢サノフィ・シントラボ株式会社
東京都港区虎ノ門1丁目26番5号
商標権者 sanofi-synthelabo・フランス

作成年月2002年8月



New, once a day SSRI for Depression, and Panic Disorder.

うつ病・うつ状態、パニック障害に、1日1回の新しいSSRI。

【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. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者(「相互作用」及び「重大な副作用」の項参照)
3. チオリダジンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)

■効能・効果

うつ病・うつ状態、パニック障害

■用法・用量

うつ病・うつ状態 通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして20～40mgを経日投与する。投与は1回10～20mgより開始し、原則として1週ごとに10mg目ずつ増量する。なお、症状により1日40mgを超えない範囲で適宜増減する。
パニック障害 通常、成人には1日1回夕食後、パロキセチンとして30mgを経日投与する。投与は1回10mgより開始し、原則として1週ごとに10mg目ずつ増量する。なお、症状により1日30mgを超えない範囲で適宜増減する。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

高度の腎・肝障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので、増量が必要な場合は、最小限にとどめること。(「薬物動態」の項参照)

■使用上の注意

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 躁病の既往歴のある患者[躁転があらわれることがある。]
- (2) てんかんの既往歴のある患者[てんかん発作があらわれることがある。]
- (3) 緑内障のある患者[発作があらわれることがある。]
- (4) 抗精神病剤を投与中の患者[悪性症候群があらわれるおそれがある。(「相互作用」の項参照)]
- (5) 高齢者[高齢者への投与]の項参照]
- (6) 出血の危険性を高める薬剤を併用している患者、出血傾向又は出血性素因のある患者[皮膚及び粘膜出血が報告されている。]

2. 重要な基本的注意

眠気、めまい等があらわれることがあるので、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。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。また、CYP2D6の阻害作用をもつ

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

MAO阻害剤:塩酸セレギリン(エファビー)、チオリダジン(メリル)

(2) 併用注意(併用に注意すること)

L-トリプトファンを含有する製剤:アミノ酸製剤、経腸成分栄養剤 炭酸リチウム、コハク酸スマトリブタン フェノチアジン系抗精神病剤:ハルフェナジン 三環系抗うつ剤:塩酸アミトリプチリン、塩酸ノルトリプチリン、塩酸イミ

プラミン 抗不整脈剤:塩酸プロパフェノン、酢酸フレカイニド β-遮断剤:マレイン酸チモロール、酒石酸メプロロール キニジン、シメチジン フェニトイン、フェノバルビタール ワルファリン ジゴキシシン アルコール(飲酒)

4. 副作用

うつ病・うつ状態患者及びパニック障害患者を対象とした本邦での臨床試験において、本剤が投与された症例650例中324例(49.8%)に643件の副作用が発現した。その主な内容は、眠気(14.3%)、傾眠(13.1%)、日過(9.2%)、めまい(6.0%)等であった。臨床検査値の異常変動としては、軽度～中等度のALT(GPT)上昇(7.1%)、γ-GTP上昇(4.8%)等がみられた(承認時)

(1) 重大な副作用

- 1) セロトニン症候群:まれに(0.1%未満)激越、錯乱、発汗、幻覚、反射亢進、ミオクロス、戦慄、頻脈、振戦等があらわれるおそれがある。異常が認められた場合には、投与を中止する等適切な処置を行うこと。
- 2) 悪性症候群:抗精神病剤との併用により、まれに(0.1%未満)無動減熱、強度の筋強剛、無下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合がある。異常が認められた場合には、抗精神病剤又は本剤の投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発現時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。
- 3) 錯乱、痙攣:まれに(0.1%未満)錯乱、痙攣があらわれることがある。異常が認められた場合には、減量又は投与を中止する等適切な処置を行うこと。
- 4) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH):主に高齢者において、まれに(0.1%未満)低ナトリウム血症、痙攣等があらわれることが報告されている。異常が認められた場合には、投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。
- 5) 重篤な肝機能障害:まれに(0.1%未満)肝不全、肝壊死、肺炎、黄疸があらわれることがある。必要に応じて肝機能検査を行い、異常が認められた場合には、投与を中止する等適切な処置を行うこと。

●その他の使用上の注意につきましては、製品添付文書をご参照ください。

新たなうつ病治療がここから始まる。

選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品¹⁾

パキシル[®]錠10mg 錠20mg

Paxil[®] 塩酸パロキセチン水和物

薬価基準収載

注)注意—医師等の処方せん・指示により使用すること。

製造発売元 資料請求先

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒115-8566 東京都港区千代田4-6-15 GSKビル
http://www.graxosmithkline.co.jp

プロモーション取扱

吉富薬品株式会社

大阪市中央区淡路町2-5-6

笑顔への起き上がり、SNRI

トレドミンは、日本初のセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤です。



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (SNRI) 薬価基準収載

トレドミン[®]錠 15/25

Toledomin[®] Tablets

劇薬、指定医薬品、要指示医薬品[※] 塩酸ミルナシプラン錠

※注意— 医師等の処方せん・指示により使用すること。

【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. モノアミン酸化酵素阻害剤を投与中の患者〔使用上の注意 3.相互作用〕の項参照〕
 *3. 尿閉(前立腺疾患等)のある患者〔本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。〕

【効能・効果】 うつ病・うつ状態

【用法・用量】 通常、成人には、塩酸ミルナシプランとして1日50mgを初期用量とし、1日100mgまで漸増し、食後、分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、高齢者には、1日30mgを初期用量とし、1日60mgまで漸増し、食後、分割経口投与する。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- * (1) 排尿困難のある患者〔本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、症状を悪化させるおそれがある。〕 * (2) 緑内障又は眼内圧亢進のある患者〔症状を悪化させるおそれがある。〕 * (3) 心疾患のある患者〔血圧上昇、頻脈等があらわれ、症状を悪化させるおそれがある。〕
- (4) 肝障害のある患者〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕 (5) 腎障害のある患者〔外国における腎機能障害患者での体内薬物動態試験で、高い血中濃度が持続する傾向が認められているので、投与量を減して使用すること。〕 (6) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣を起こすことがある。〕 (7) 躁うつ病患者〔躁転、自殺企図があらわれることがある。〕 (8) 脳の器質障害又は気分分裂病の素因のある患者〔精神症状を増悪させることがある。〕 (9) 小児〔7歳以下小児等への投与〕の項参照 (10) 高齢者〔5.高齢者への投与〕の項参照

2. 重要な基本的注意

眠気、めまい等が起こることがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
* モノアミン酸化酵素阻害剤 塩酸セシプリン (エフビー)	他の抗うつ剤で併用により発汗、不眠、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることが報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときは2~3日間の間隔をおくことが望ましい。	主にモノアミン酸化酵素阻害剤による神経伝達物質の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられている。

(2) 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール	他の抗うつ剤で相互に作用を増強することが報告されている。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
中枢神経抑制剤 バルブツール酸誘導体等	相互に作用を増強するおそれがある。	機序は不明。
降圧剤 クロニジン等	降圧剤の作用を減弱する可能性があるため、観察を十分に行うこと。	本剤のノルアドレナリン再取り込み阻害作用によると考えられる。
* 炭酸リチウム	他の抗うつ剤で併用によりセロトニン症候群があらわれることが報告されている。	機序は不明。
* 5-HT _{2A} 受容体作動薬 コハク酸スマリプタン等	他の抗うつ剤で併用により高血圧、冠動脈収縮があらわれることが報告されている。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりセロトニン作用が増強するおそれがある。
ジゴキシン	ジゴキシンの静脈内投与との併用により起立性低血圧、頻脈があらわれたとの報告がある。	機序は不明。
* エピネフリン ノルエピネフリン	これらの薬剤(特に注射剤)との併用により、心血管作用(血圧上昇等)を増強するおそれがある。	本剤はノルアドレナリン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりアドレナリン作用が増強するおそれがある。

4. 副作用

総症例467例中、150例(32.1%)に副作用が報告された。発現件数は236件で、主な副作用は、口渇35件(7.5%)、悪心・嘔吐28件(6.0%)、便秘27件(5.8%)、眠気19件(4.1%)等であった。臨床検査値の異常変動は、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、トリグリセライドの上昇等が認められた。(承認時)

(1) 重大な副作用

- *1 悪性症候群(Syndrome malin)(頻度不明):無動機熱、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる悪性症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。
- *2 痙攣(頻度不明):痙攣があらわれることがあるので、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 白血球減少(頻度不明):白血球減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。

5. 高齢者への投与

高齢者での体内薬物動態試験で、血中濃度が上昇し、薬物の消失が遅延する傾向が認められているので、少量(1日30mg)から投与を開始するとともに患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

■その他の「使用上の注意」については、製品添付文書をご参照下さい。禁忌を含む使用上の注意等の改訂に十分ご留意下さい。*2001年10月改訂(第4版)

製造発売元
旭化成株式会社
 大阪市北区堂島浜一丁目2番6号
 資料請求先: 医薬学術部 東京都千代田市神田区1-1-1 1400番地1

提携先
ピエール ファーブル メディカメン
 Pierre Fabre フランス

販売元(資料請求先)
ヤンセン ファーマ株式会社
 東京都品川区東五反田3-1-5
 URL <http://www.janssen.co.jp>

SDA
Serotonin Dopamine Antagonist

Back to the Community



【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
 1) 昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。]
 2) バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制作用が増強されることがある。]
 3) エピネフリンを投与中の患者[「相互作用」の項参照]
 4) 本剤の成分に対し過敏症の患者

【組成・性状】
 リスパダール錠1mg:1錠中リスベリドン1mgを含有する白色の割線入りフィルムコーティング錠である。また、添加物としてプロピレングリコール及びラウリル硫酸ナトリウムを含有する。
 リスパダール錠2mg:1錠中リスベリドン2mgを含有する白色のフィルムコーティング錠である。また、添加物としてプロピレングリコール及びラウリル硫酸ナトリウムを含有する。
 リスパダール細粒1%:1g中リスベリドン10mgを含有する白色の細粒剤である。リスパダール内用液1mg/mL:1mL中リスベリドン1.0mgを含有する無色澄明の液である。添加物として酒石酸、安息香酸、酸化ナトリウムを含有する。pHは2.0~4.0
 【効能・効果】 精神分裂病
 【用法・用量】

【錠・細粒】 通常、成人にはリスベリドンとして1回1mg1日2回より始め、徐々に増量する。維持量は通常1日2~6mgを原則として1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、1日量は12mgをこえないこと。
 【内用液】 通常、成人にはリスベリドンとして1回1mg(1mL)1日2回より始め、徐々に増量する。維持量は通常1日2~6mg(2~6mL)を原則として1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、1日量は12mg(12mL)をこえないこと。

【参考:内用液の使用方法】
 1. 本剤を直接服用するか、もしくは1回の服用量を水、ジュース又は汁に混ぜて、コップ一杯(約150mL)くらいに、希釈して使用すること。なお、希釈後はなるべく速やかに使用するよう指導すること。2. 茶葉抽出飲料(紅茶、烏龍茶、日本茶等)及びコーラは、混合すると含量が低下することがあるので、希釈して使用することは避けるよう指導すること。3. 添付のピペットの目盛はそれぞれ約0.5mL、1mL、1.5mL、2mL、2.5mL及び3mLに相当する。

【使用上の注意】(一部抜粋)
 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 1) 心・血管系疾患、低血圧、又はそれらの疑いのある患者[一過性の血圧降下が見られることがある。] 2) パーキンソン病のある患者[錐体外路症状が悪化するおそれがある。] 3) てんかん等の痙攣性疾患、又はこれらの既往歴のある患者[痙攣閾値を低下させるおそれがある。] 4) 自殺企図の既往及び自殺念慮を有する患者[症状を悪化させるおそれがある。] 5) 肝障害のある患者[肝障害を悪化させるおそれがある。] 6) 腎障害のある患者[本剤の半減期の延長及びAUCが増大することがある。] 7) 高齢者[「高齢者」の項参照] 8) 小児[「小児等への投与」の項参照] 9) 薬物過敏症の患者 10) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者[Syndrome malin(悪性症候群)が起こりやすい。]
 2. 重要な基本的注意
 1) 治療初期にα交感神経遮断作用に基づく起立性低血圧があらわれることがあるので、少量から徐々に増量し、低血圧があらわれた場合は減量等、適切な処置を行うこと。2) 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。3) 興奮、誇大心、敵意等の陽性症状を悪化させる可能性があるため観察を十分に行い、悪化がみられた場合には他の治療法に切り替えるなど適切な処置を行うこと。
 3. 相互作用
 本剤は主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。

1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エピネフリン ホスミン	エピネフリンの作用を逆転させ、血圧降下を起こすことがある。	エピネフリンはアドレナリン(交感神経)の刺激作用があり、本剤のα交感神経遮断作用により、α交感神経刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。

2) 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
中枢神経抑制剤 (バルビツール酸誘導体等)	相互に作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	本剤及びこれらの薬剤の中枢神経抑制作用による。
ドパミン作動薬	相互に作用を減弱することがある。	本剤はドパミン遮断作用を有していることから、ドパミン作動性神経において作用が拮抗する可能性がある。
降圧薬	降圧作用が増強されることがある。	本剤及びこれらの薬剤の降圧作用による。
アルコール	相互に作用を増強することがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
カルバマゼピン	本剤及び活性代謝物の血中濃度が低下することがある。	カルバマゼピンの薬物代謝酵素誘導により、本剤の代謝が促進されることによる。

4. 副作用
 国内において実施された臨床試験の総症例数723例中、副作用は420例(58.1%)に認められ、その主なものはアカンジア126例(17.4%)、振戦95例(13.1%)、不眠87例(12.0%)、筋強剛85例(11.8%)、流涎81例(11.2%)等であった。臨床検査値異常はALT(GPT)上昇29例(4.3%)、CK(CPK)上昇25例(4.3%)、トリグリセリド上昇22例(3.8%)等が認められた。(錠剤、細粒剤承認時)

- 1) 重大な副作用
 (1) Syndrome malin(悪性症候群)(頻度不明):無動脈、強度の筋強剛、嘔下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡することがある。
 (2) 遅発性ジスキネジア(0.1~5%未満):長期投与により、口周部等の不随意運動があらわれ、投与中止後も持続することがある。
 (3) 麻痺性イレウス(頻度不明):他の抗精神病薬で、腸管麻痺(食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満)あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等の症状)を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、本剤との併用により腸管麻痺があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、本剤は動物実験(イヌ)で制吐作用を有することから、悪心・嘔吐を不顕性化する可能性があるため注意すること。
 (4) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(頻度不明):低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高尿原、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることがある。
 (5) 肝機能障害、黄疸(頻度不明):AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、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。
 (6) 横紋筋融解症(頻度不明):筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
 (7) 不整脈(頻度不明):心房細動、心室性期外収縮等があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
 ※※(8) 脳血管障害(頻度不明):脳血管障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

●その他「使用上の注意」等は製品添付文書をご覧ください。

抗精神病剤 劇薬 指定医薬品 要指示医薬品*

リスパダール® 錠1mg 錠2mg 細粒1% 内用液1mg/mL

Risperdal® 一般名:リスベリドン 薬価基準収載

*注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

販売先
 ヤンセンファーマ株式会社
 東京都品川区東五反田3-1-5

提携先
 ヤンセンファーマステイカヘルギー

ヤンセンファーマ
 URL <http://www.janssen.co.jp>
 GNetS
 URL <http://www.janssen.co.jp/cns>

錠・細粒: ※2002年1月改訂
 ※2002年2月改訂(下線部分)
 内用液: 2002年6月作成
 2002年6月作成
 RIS-AIM/A01(20x206)





NOVARTIS

THE ARB DIOVAN

選択的AT₁受容体ブロッカー

薬価基準収載

ディオバン錠 80mg / 40mg

指定医薬品 要指示医薬品 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

DIOVAN[®] バルサルタン錠

●禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意については、製品添付文書をご覧ください。

製造：日本チバガイギー株式会社

販売

(資料請求先)

NOVARTIS DIRECT

バルティス ファーマ 株式会社
東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

☎0120-003-293
受付時間：月～金 9:00～18:00
www.diovan.jp

2002年8月作成

更年期障害、月経不順、 月経困難に

体質虚弱な婦人で肩がこり、疲れやすく、精神不安などの精神神経症状、ときに便秘の傾向のある場合

24

カミ ショウ ヨウ サン ツムラ加味逍遙散

エキス顆粒(医療用) (薬価基準収載)

効能又は効果

体質虚弱な婦人で肩がこり、疲れやすく、精神不安などの精神神経症状、ときに便秘の傾向のある次の諸症：冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の滞症

用法及び用量

通常、成人1日7.5gを2～3回に分ち、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

使用上の注意(抜粋)

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)著しく胃腸の虚弱な患者[食欲不振、胃部不快感、悪心、嘔吐、腹痛、下痢等があらわれることがある。] (2)食欲不振、悪心、嘔吐のある患者[これらの症状が悪化するおそれがある。] 2. 重要な基本的注意 (1)本剤の使用にあたっては、患者の証(体質・症状)を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。(2)本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。(3)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。
- 相互作用 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
(1)カンゾウ含有製剤 (2)グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤	偽アルドステロン症があらわれやすくなる。また、低カリウム血症の結果として、ミオパシーがあらわれやすくなる。〔「重大な副作用」の項参照〕	グリチルリチン酸は尿細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下が促進されることが考えられる。

- 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。(1)重大な副作用 1)偽アルドステロン症：低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察(血清カリウム値の測定など)を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。2)ミオパシー：低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痠痛・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。(1999年10月改訂)

*その他の使用上の注意、組成・性状等は製品添付文書をご覧ください。

株式会社 **ツムラ**

資料請求 弊社MR(医薬情報担当者)、または下記住所宛ご請求下さい。

●本社：〒102-8422 東京都千代田区二番町12番地7 <http://www.tsumura.co.jp/>

(2002年9月制作)

■使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。 AW-0241

NEW
最新型

米国A.M.I社製アクティグラフ

アクティグラフは腕時計型測定器で全方位微細動検知センサーを内蔵し宇宙空間で測定出来る特殊体動センサーです。
連続2週間以上自動的に新生児から大人迄、睡眠・覚醒リズム、
休憩時間と活動時間をわずか9g~30数gの測定センサーに記録します。

- 睡眠・覚醒自動判別は世界的に公認されたCole博士のソフトを利用します。
- 自動分析された20数種類の測定項目を統計学的にあらかじめ選定された比較対象群の患者データと100分比(%)で項目別に直ちに比較できます。
- 室内環境センサーと自由に組み合わせ測定位置の異なるマイクロミニ (ACTIVITY専用) と双方同一時刻に時系列で測定開始出来る専用ソフトも用意しました。

睡眠研究、行動性関連研究、疲労、交代制勤務、注意欠陥多動障害等!



マイクロ・ミニ型アクティグラフ



八角スリープ時計型アクティグラフ各種



マイクロ・ミニ型光センサー
マイクロ・ミニ型騒音センサー
マイクロ・ミニ型温度センサー

日本総代理店

SC サニタ商事株式会社

〒160-0011 東京都新宿区若葉1-22 ローヤル若葉
TEL 03(3359)4341(代) FAX03(3359)4344

日本時間生物学会会誌 Vol. 8, No. 2 (2002)

平成14年10月発行

発行：日本時間生物学会

(事務局) 〒464-8602 名古屋市千種区不老町

名古屋大学大学院理学研究 生物物理学専攻内

TEL: 052-789-2498 FAX: 052-789-2963

(編集局) 〒464-8601 名古屋市千種区不老町

名古屋大学大学院生命農学研究科 応用分子生命科学専攻内

TEL&FAX: 052-789-4066