

目次

巻頭言	2
International Congress on Chronobiology	3
About Post-Doctoral Fellowship	4
インターネット接続可能なID	5
新会員	7
事務局より	8
登録内容変更と訂正	9
第3回日本時間生物学会学術大会講演要旨	11

巻頭言

高橋 清久

国立精神・神経センター武蔵病院

日本時間生物学会が誕生して3年目を迎えた。温かい感触を与えてくれる橙色の会誌が一冊また一冊と次第に数が増えていくのを見るのは楽しみである。

言うまでもないが、この会は生物リズム研究会と臨床時間生物学研究会が統合されて発足したものである。前者は10年の、後者は8年の歴史がある。したがって実質この時間生物学会の歴史は揺籃期は過ぎていたものである。このように短いながらもそれぞれがそれなりの歴史を持つ研究会が統合されたことは、我が国の時間生物学研究のさらなる発展をもたらすに違いない。最近、他の分野でも新しい研究会や学会が発足することが多いが、その多くは既存の学会からの分離である。私の身近で実例を挙げると、臨床薬理、アルコール精神医学、病態精神医学などがある。おそらく私の目にふれない新しい研究会や学会が数多く存在するであろう。このように分離が一般的であり、その方が容易であるのに、本学会があえて困難を克服して統合したことの意義は大きい。

統合によるメリットには多くのものがあるが、最大のものは相互の交流が活発になることであろう。基礎研究者と臨床研究者との統合であるから、相互の知識やアイデアの交換はそれぞれの研究に益するところが大きい。特に臨床研究者にとっては基礎研究の進展の現状に直接接することが出来るのは、生体リズムの基礎にある機構を正しく理解できると同時に新しいアイデアを得るよい機会となる。臨床家が自己の研究を進める上でその基礎にあるものを正しく理解していることは、研究の正しい方向性を保つ上でもきわめて重要である。一方、基礎研究者にとっても臨床研究の動向を直接知ることは有益なことであろう。研究の意義は「真実の探求」と同時にまた「人類の幸福に寄与する」ことである。直接、人々の健康や疾病に関連する臨床研究の先導役としての基礎研究は人々の生活の質の向上に大きな貢献をしているのである。自己の研究成果の波及効果を目にすることは、基礎研究者にとって、真実を知る喜びと同様に貴重な事柄であろう。

時間生物学は大きく二つの方向性を持っている。ひとつは分子生物学、遺伝学的な時計機構の解明であり、他方は健康人の生活を含めた臨床研究である。それぞれの方向性を持った研究者が一堂に会して議論を行うことは正しい研究の発展を加速させるであろう。本年11月に行われる第3回の日本時間生物学会のテーマは“時計遺伝子から時間治療まで”であり、これこそまさに本学会のあり方を端的に表すものであり、このテーマを選ばれた学術大会会長に敬意を表したい。

The next International Congress on Chronobiology is to be held in
Paris, France on 7-11 September, 1997.

It will focus on significant advances in all aspects of biologic rhythms and their applications, especially in clinical fields. The proposed topics will cover: molecular and cellular clock mechanisms, circadian oscillators and their regulation, circadian, ultradian and infradian rhythms, sleep wake cycle, desynchronisation (jet lag and shift work), melatonin and the pineal gland, development and aging, chronopharmacology, chronotoxicology, chronotherapeutics, rhythms in endocrine and neuroendocrine functions, rhythms in metabolic functions, cancer and chronotherapy of cancer, rhythms of systems and their therapeutics (gastrointestinal, cardiovascular, blood pressure and hypertension, renal, respiratory and immunoallergology...).

The format of the congress will consist of symposia with invited lectures by leading investigators in each session as well as short oral communications and poster sessions on original research in the field. The proceedings of the congress will be published by Elsevier.

For any information, please contact

Pr. Yvan Touitou, Conference President
International Congress on Chronobiology
Dept Biochemistry, Faculty of Medicine Pitie
91 boulevard de l'Hopital
75013 PARIS
FRANCE
E-Mail touitou@ccr.jussieu.fr
Fax (+ 33-1) 40 77 96 65
Phone (+ 33-1) 40 77 96 63

このコンGRESに大石（奈良女子大）、柴田（早稲田大）両先生がシンポジウムを提案されています。

Académie des Sciences
Marion-Merrel-Dow/Université Louis Pasteur
Post-Doctoral Fellowship
(Neuroscience and Physiology)

Applications are invited for one post-doctoral fellowship to work on a project directed toward understanding the transcriptional regulation of melatonin receptors under different physiological conditions. The candidates (not French citizens) should have received recently their Ph. D. degree. The appointments to start around January 1997 will be at the rate of 10,000 FRF/month, plus health insurance and travel coverage.

The fellowship is tenable for 12 months in the team of Professor Paul PEVET at the Laboratoire de Neurobiologie des Fonctions Rythmiques et Saisonnieres, Université Louis Pasteur, 12 rue de l'Université, 67000 Strasbourg (tel 33 88 35 85 09, fax 33 88 24 04 61, e-mail. pevet@neurochem.u-strasbg.fr)

Candidates are requested to contact the team leader and send their application with C.V., two confidential letters of recommendation and eventually copies of their most significant publications before December 1st, 1996 to:

Délégation aux Relations Internationales
Académie des Sciences
16 rue Mazarine
75006 Paris, France

Candidates should be strongly motivated for experimental work. The project is in a highly competitive field and will require a wide variety of physiological, biochemical and molecular biology tools. Experience in one of these fields, therefore be an advantage but is not a requirement.

高橋清久（国立精神・神経センター）、川村（東亜大・大学院）両先生からのご連絡です。

第3回 日本時間生物学会学術大会

大会会長 田村康二

会期：1996年11月14日（木）・15日（金）

会場：甲府市総合市民会館

〒400 甲府市青沼三丁目5番44号

TEL 0552 (31) 1951

FAX 0552 (31) 1950

学術大会事務局

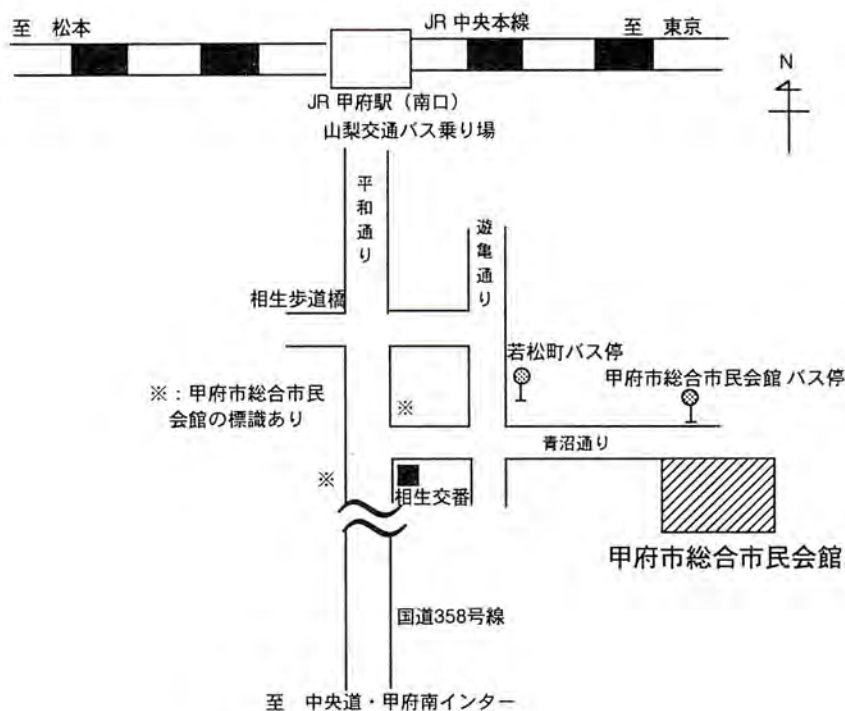
〒409-38 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東1110番地

山梨医科大学内科学講座第2教室内

TEL 0552 (73) 1111 内線 2310

FAX 0552 (73) 6749

大会会場までの交通案内



◎JR 甲府駅より

1. 徒歩：約 30 分（2 km）
2. バス：山梨交通 若松町で下車、徒歩 5 分
または 甲府市総合市民会館で下車、徒歩 0 分
3. タクシー：約 1,100 円

◎自動車では、中央道・甲府南インターまたは甲府昭和インター
で下車（会場内に駐車場あります）

路線バス時刻表 (JR 甲府駅南口発 : 山梨交通 平成8年7月15日現在)

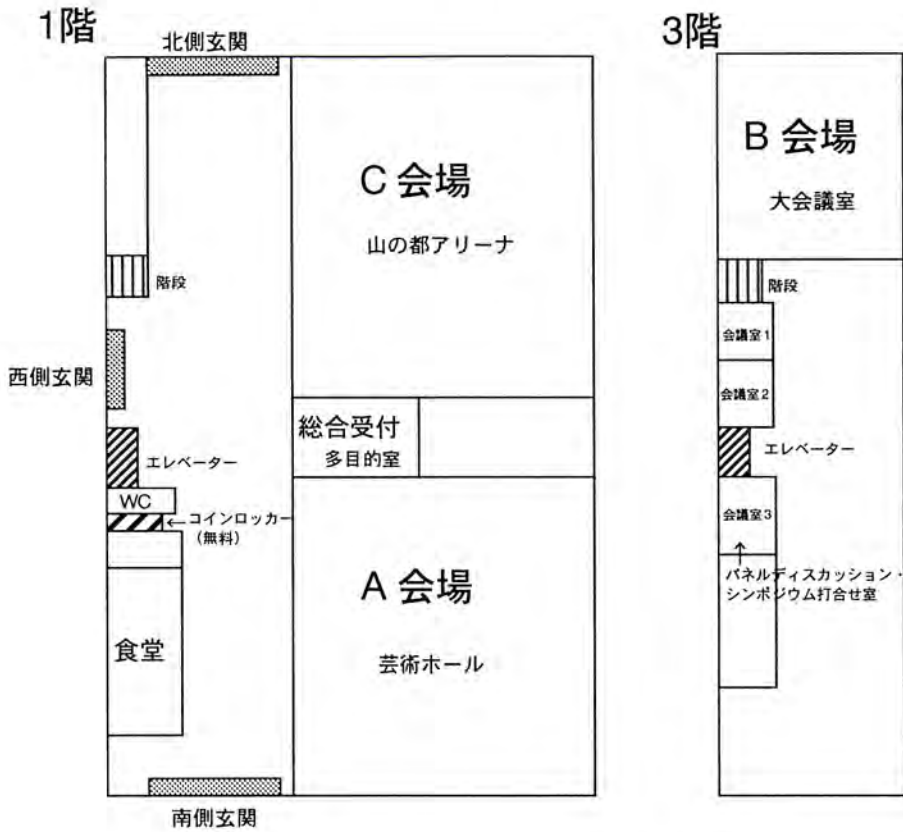
8番線 若松町下車 (料金170円)

行先 / 時刻	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
65 伊勢町經由 アイメッセ		10		30		00	10		20	
70 小瀬スポーツ 公園	19		24		24			24		04
72 医大經由 乙黒			15				00			
74 中道橋經由 右左口	50			53				33		
75 中道橋經由 豊富			06	10			00		00	41
76 中道橋經由 御所循環	08 26			43		33			03	13
伊勢町営業所	00 02 15 16 17 30 41 42 47	12 20 40	12 20 23	00 12 40 52	18 20 50	20 28 50	40	30 37 50	30 52	08 20 22

7番線 甲府市総合市民会館下車 (料金200円)

行先 / 時刻	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
82 玉諸經由 石和温泉駅	05	58				34			21	26
83 富士見經由 奈良原		34			06		36		31	21

甲府市総合市民会館内案内図



参加者・演者・座長の皆様へのご案内

I. 学術大会参加者へのご案内

1. 参加費は4,000円です。1階総合受付でお支払いください。その際、胸章を受け取り、所定の部位に御所属・御名前をご記入ください。会場内では必ず胸章をご着用下さい。また同時に懇親会参加の受付も行っています。懇親会費は同じく4,000円です。

なお11月14・15日とも開場・受付開始は午前9時からで、それ以前には会場には入場できません。

2. 発表される方で学会未入会の方、入会御希望の方は受付で入会手続きをお済ませ下さい。年会費は3,000円です。

II. 一般演者の皆様へ

1. 発表はすべて口演ですが、あわせてポスター掲示も行っていただきます。

2. 発表時間は10分（口演5分、討論時間5分）です。時間は厳守してください。

3. 発表は35mmスライドを使用してください。OHPは使用できません。スライドプロジェクターは1台のみ使用できます。スライドの枚数は10枚以内としてください。スライド受付はA（1階、芸術ホール）、B（3階、大会議室）各会場入り口にあります。この際、各自で必ずスライドの試写を行い、スライドの順番、上下・表裏の間違いのないことを確認し、スライド預かり証をお受け取りください。前発表者の登壇後、直ちに次演者席におつき下さい。当該セッション終了後、スライド預かり証と引換に、スライドを間違いなくお持ち帰りください。

4. 口演発表の内容をポスターで掲示していただきます。会場はC会場（1階、山の都アリーナ）です。ポスター掲示はできるだけ14日（木）午前9時～10時30分の間に行ってください

（15日、16時まで継続して掲示可能です）。この時間内に掲示できない方はできるだけ早い時間に掲示してください。ポスターを掲示していただく最大の目的は、発表内容を参加者にあらかじめ理解していただくことにあります。ポスター会場での発表はなく、自由閲覧のみですが、可能な範囲でポスター前にいていただき、参加者と質問応答ができるようにしてください。

5. ポスターボードのサイズは幅120cm、高さ180cmです。演題番号が左上隅に貼ってありますので、各自ボードに掲示してください。画鋏などは用意してあります。11月15日、16時までにポスターを撤去してください。撤去されなかったポスターに関して事務局では責任をおいかねますので御注意ください。

III. 座長の皆様へ

1. 一般演題はすべて座長は1人です。進行、討論の方法は御一任いたしますので、活発な御検討をお願いいたします。

2. 定時運営に御協力ください。

3. 原則としてセッション開始20分前までに、次座長席に御着席ください。

IV. その他

1. 大会期間中ご不明な点は総合受付にお問い合わせください。

2. 会場周辺は飲食施設が少ないためご注意ください。

学術大会日程表

11月14日（木）

	A会場 (1F芸術ホール)	B会場 (3F大会議室)	C会場 (1F山の都アリーナ)
9			ポスター掲示
10	開会式		
11	一般演題 A1～A8	一般演題 B1～B9	ポスター自由閲覧
12	昼休み		
13	総会		
14	一般演題 A9～A20	一般演題 B10～B21	
15			
16	パネルディスカッション		
17			
18	特別講演		
19			懇親会
20			

◎午前10時よりA会場（1F芸術ホール）にて開会式を行います。

11月15日（金）

	A会場 (1F芸術ホール)	B会場 (3F大会議室)	C会場 (1F山の都アリーナ)
9			
10	一般演題 A21～A33	一般演題 B22～B34	
11			
12	昼休み		ポスター自由閲覧
13	一般演題 A34～A41	一般演題 B35～B42	
14			
15	シンポジウム		
16	閉会式		

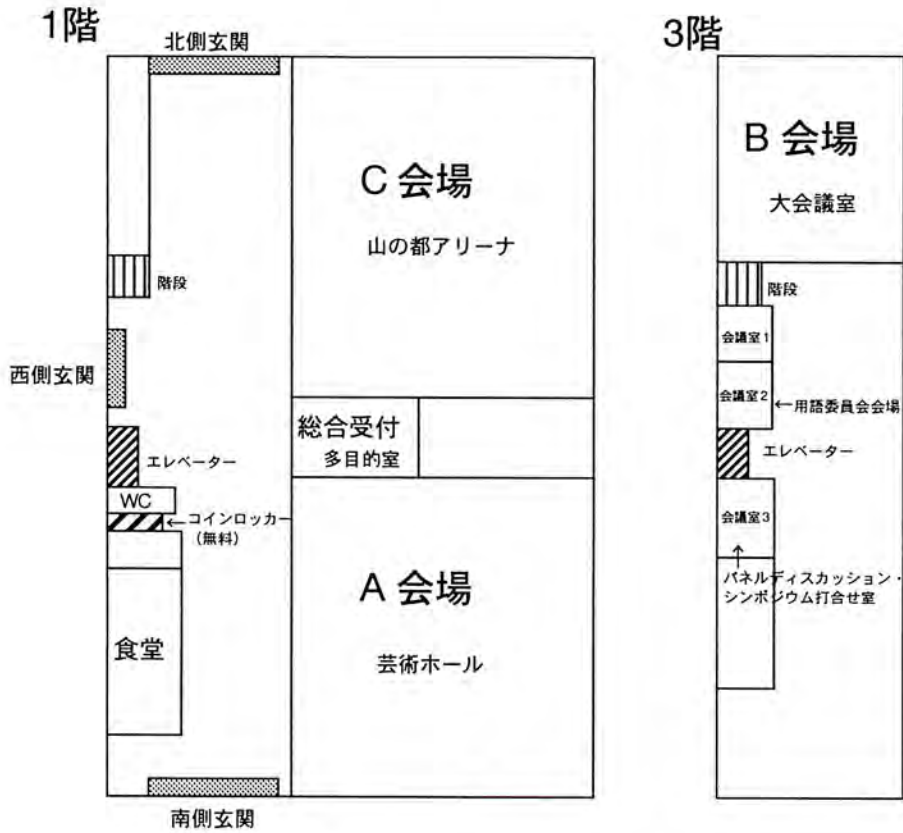
注) ポスターは15日（金）16時まで撤去してください。

◎シンポジウム終了後、A会場（1F芸術ホール）にて閉会式を行います。

～お知らせ～

- ◎運営委員会 日時：11月13日（水）18時～20時
会場：名古屋ホテル（甲府市中央1丁目 TEL 0552-35-1122）
- ◎用語委員会 日時：11月15日（金）12時～13時
会場：大会会場内 3階 会議室2
- ◎パネルディスカッション打ち合わせ
日時：11月14日（木）12時～13時
会場：大会会場内 3階 会議室3
- ◎シンポジウム打ち合わせ
日時：11月15日（金）12時～13時
会場：大会会場内 3階 会議室3

甲府市総合市民会館内案内図



プログラム 1

総会

パネルディスカッション

特別講演

懇親会

シンポジウム

11月14日（木曜日） 第1日目

12:00~12:30 総会 A会場（1階 芸術ホール）

16:00~17:30 パネルディスカッション A会場（1階 芸術ホール）

時間生物学を如何に発展させるか？

司会： 山口大学理学部 千葉 喜彦
九州大学健康科学センター 川崎 晃一
パネリスト： 岡山大学理学部生物学 中島 秀明
北海道大学医学部第一生理学 本間 研一
東亜大学大学院 川村 浩
テキサスヒューストン大学 Smolensky MH.

17:40~18:40 特別講演 A会場（1階 芸術ホール）

Medical Chronobiology and Chronotherapeutics in 1996 and beyond
テキサスヒューストン大学 Smolensky MH.

18:50~ 懇親会 C会場（1階 山の都アリーナ）

11月15日（金曜日） 第2日目

14:30~16:30 シンポジウム A会場（1階 芸術ホール）

時計遺伝子から時間治療まで

司会： 国立精神・神経センター 高橋 清久
山梨医科大学学生化学2 劔 邦夫

S1. 時計遺伝子の転写制御
通産省生命工学工業技術研究所生体情報部細胞機能研究室 石田直理雄

S2. 視交叉上核の分子学
横浜市立大学医学部第二生理学 篠原 一之

S3. 勤務交代とリズム
秋田大学医学部公衆衛生学 本橋 豊

S4. 睡眠異常とリズム
山梨医科大学精神神経医学 石束 嘉和

S5. 高血圧の時間治療
山梨医科大学第二内科 井尻 裕

プログラム 2

一般演題

11月14日（木曜日） 第1日目 A会場（1階 芸術ホール）

- A-1（10：30～11：10） 座長 山梨医科大学生理学講座第2教室 長崎 紘明
A1 中高年者の生体リズムならびに睡眠に及ぼす高照度光照射の影響 —特に男女差に着目して— 北海道大学医学部精神医学講座 小林 理子 他4名
- A2 Physiological Significance of Two Different Light Intensities during the Daytime for Thermal Sensation, Autonomic and Behavioral Thermoregulation in Terms of Circadian Rhythmicity
Dept. of Environmental Health, Nara Women's Univ. Hiromi Tokura 他3名
- A3 通常生活における色覚障害者の体温リズム
奈良女子大 登倉 尋実 他2名
- A4 異なった波長を持つ光が夜間の深部体温におよぼす影響 —色覚障害者の場合—
積水ハウス（株） 森田 健 他2名
- A-2（11：10～11：50） 座長 奈良女子大学理学部生物 大石 正
A5 ラット概日リズムに対する光のパラメトリック同調効果 I. 正弦波型照度変化サイクルの周期延長に対する同調
東京都神経科学総合研究所心理学研究部門 白井 節夫 他2名
- A6 アカネズミの活動リズムにおける光周期への二種類の同調様式について
奈良女子大学理学部生物 松岡 美紀 他2名
- A7 CS系マウスのスプリッティングリズムの光位相反応曲線
北海道大学医学部生理学第一講座 安倍 博 他4名
- A8 光によるハムスター概日リズムの位相変位に対するプロリルエンドペプチダーゼ阻害剤（z-321）の作用
早稲田大学人間科学部薬理学研究室 吉信ゆう子 他3名
- A-3（13：40～14：20） 座長 山梨医科大学生理学講座第1教室 有田 順
A9 視交叉上核におけるVIPニューロンの発生とリズムパターンの変動
神戸大学医学部解剖学第二講座 岡村 均 他3名
- A10 視交叉上核内のグルロメイトおよびGABA濃度におよぼすメチルB12の効果
東京医科歯科大学医用器材研究所制御機器部門 東 真史 他3名
- A11 ラット視交叉上核におけるCREB/ATFファミリーのDNA結合活性は、光刺激により制御されるが概日時計には依存しない
通産省生命工学工業技術研究所生体情報細胞機能 加香孝一郎 他3名
- A12 ラット切歯象牙質サーカディアン成長線の時計機構の同定 —視交叉上核との関連について—
東北大学歯学部歯科薬理学講座 大塚 美重 他2名

A-4 (14:20~15:00) 座長 帝京科学大学理工学部バイオサイエンス学科 田畑 満生

A13 イノシトールトリリン酸誘発性カルシウム放出の拮抗薬による体内時計の停止作用

通商産業省生命工学工業技術研究所生体情報部 浜田 俊幸 他8名

A14 老齢マウス及び促進老化モデルマウス SAMP8 における概日リズム制御機構の加齢変化

塩野義製薬株式会社・実験動物研究センター 大島 五紀

A15 ミドリゾウリムシの概日リズムに対する共生クロレラの主動的効果

茨城大・理・自然機能 田中 みほ 他1名

A16 Do goldfish show daily rhythms in the self-selection of macronutrients ?

Dept. Physiol. & Pharmacol. Fac. Biology. Univ. Murcia. Spain

Sánchez-Vázquez, F. J. 他4名

A-5 (15:00~15:40) 座長 早稲田大学人間科学部薬理 柴田 重信

A17 老齢ラットにおける SCN からの VIP 遊離に対するメラトニンの影響

九州大・薬・薬理 松本 安代 他3名

A18 ラット視交叉上核の電気活動の光反応性

獨協医大・生理 渡辺 和人 他1名

A19 視交叉上核における2つの長期増強現象

九州大・薬・薬理 西川由希子 他3名

A20 ラット視交叉上核分散細胞培養におけるペプチドリズム：培地条件によるリズムアンカップリング

北海道大学医学部生理学第一講座 本間 さと 他4名

11月14日 (木曜日) 第1日目 B会場 (3階 大会議室)

B-1 (10:30~11:10) 座長 名古屋大学医学部精神医学教室 太田 龍朗

B1 交替勤務者における直腸温波形の解析 —非交替勤務者との比較及び高照度光刺激の影響について—

松下電工株式会社電器開発研究所 小山 恵美 他4名

B2 病院看護婦達の交代勤務睡眠障害の実態調査

山梨医科大学付属病院看護部 長坂 明子 他5名

B3 中期型の深夜勤務に従事する看護婦の睡眠 (その1) —polysomnograph を用いた検討—

旭川医科大学精神科神経科 松本 三樹 他4名

B4 大学生の睡眠習慣について

鳥取大学医学部神経精神医学教室 植田 俊幸 他1名

B-2 (11:10~12:00) 座長 東京女子医大付属第二病院内科 I 大塚 邦明

B5 アルツハイマー病の生体リズムの経時的变化 — 2症例の検討—

浜松医科大学精神医学教室 大橋 裕 他5名

B6 メラトニンが有効であった非24時間睡眠覚醒症候群の1症例 —治療前後のメラトニン、直腸温の日内変動と睡眠構築の比較検討—

名古屋大学医学部精神医学教室 北島 剛司 他6名

B7 慢性疲労症候群を呈した非24時間睡眠・覚醒症候群の1症例

東京都職員共済組合清瀬病院神経科 渋井 佳代 他4名

B8 FFTを用いた血圧構成成分のリズム解析

北里研究所 BIセンター 許 鳳浩 他2名

B9 悪性腫瘍化学療法による自律神経障害の定量的評価法

愛知がんセンター集中治療部 波多野 潔 他9名

B-3 (13:40~14:20) 座長 名古屋大学医学部第一内科 林 博史

B10 本態性高血圧症における時間治療について —imidaprilを用いた検討—

山梨医科大学第二内科 河埜 功 他10名

B11 高血圧患者の概日変動における生物学的零時刻設定について

山梨医科大学第二内科 奥谷 充章 他13名

B12 健康成人の生理機能の日内変動

帝京科学大学理工学部 橋口 剛夫 他2名

B13 閉経前後の基準血圧女性における血圧および心拍数の概日変動について

山梨医科大学第二内科 李 兵紅 他10名

B-4 (14:20~15:00) 座長 山梨医科大学第三内科 塩沢 全司

B14 血圧概日変動におよぼす身体活動度の影響

山梨医科大学第二内科 田草川正弘 他12名

B15 Circadian - hyper - amplitude - tension (CHAT) の日差・週内変動

東京女子医大第二病院内科 I 渡辺 尚彦 他9名

B16 未治療本態性高血圧における血圧の Morning rise と左室肥大の関係

山梨医科大学第二内科 岩崎 宏 他12名

B17 本態性高血圧患者の運動負荷時の血圧変動について —Dipper と Non-dipper との比較—

山梨医科大学第二内科 殷 東風 他10名

B-5 (15:00~15:40)

座長 山梨医科大学第二内科 小森 貞嘉

- B18 健常者の血圧日内変動曲線の年代による位相差
名古屋大学第一内科 林 博史 他7名
- B19 本態性高血圧における血圧概日変動の再現性と左室肥大について
山梨医科大学第二内科 望月 泰朗 他14名
- B20 心拍変動の circadian rhythm、加齢、性差
東京女子医大附属第二病院内科I 大塚 邦明 他12名
- B21 植込み型除細動器手術症例における心室頻拍と心室細動の発症と時間的要因について
日本医科大学第二外科 檜山 和弘 他5名

11月15日（金曜日） 第2日目 A会場（1階 芸術ホール）

- A-6 (9:30~10:10) 座長 名古屋大学農学部動物制御機能 海老沢史樹文
- A21 メラトニン投与時の、ラットGn-RHニューロンの POSITIVE RESPONSE について
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院産婦人科 中沢 和美 他3名
- A22 ヨーロッパ産スズキ *Dicentrarchus labrax* におけるメラトニンの日周リズム
聖マリアンナ医大解剖 飯郷 雅之 他4名
- A23 魚類松果体でのメラトニン合成における概日リズムの季節変動
島根大学生物資源科学部生物 高畠 育雄 他2名
- A24 ハトの眼球内メラトニン及びドーパミンリズムの解析 —マイクロダイアリシス法による研究—
名大農、動物機能制御 足立 明人 他1名
- A-7 (10:10~10:50) 座長 浜松医科大学第一生理学 森田 之大
- A25 ヒトのメラトニン産生量に及ぼす外因性メラトニン投与の影響
旭川医科大学精神科神経科 松本 三樹 他4名
- A26 老化促進マウス (SMAP-8) の自発運動のサーカディアンリズムに対する薬物の作用
早稲田大学・人間科学部・薬理 柴田 重信 他4名
- A27 南極・日本における睡眠・覚醒リズムの概年変動
新潟大学医学部大1外科学教室 大日方一夫 他5名
- A28 72時間の恒暗環境下における睡眠・覚醒リズム
広島大学総合科学部 林 光緒 他1名

A-8 (10:50~11:40) 座長 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部 大川 匡子

A29 活動量の同時測定を利用した深部体温リズムの Demasking の試み
国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部 内山 真 他5名

A30 ビタミン B12 の生体リズム及び眠気に与える影響
東京慈恵会医科大学精神医学教室 小曾根基裕 他9名

A31 トリアゾラムがメラトニン分泌・活動リズムに及ぼす影響
山梨医科大学精神神経医学教室 岡戸 民雄 他4名

A32 睡眠覚醒リズムに対する遺伝要因の評価：双生児研究法を用いて
福島大学教育学部 福田 一彦

A33 在宅高齢者の睡眠覚醒パターンの調査
東京慈恵医科大学医学部看護学科 櫻井 尚子 他1名

A-9 (13:00~13:40) 座長 大分医科大学精神神経科 永山 治男

A34 高照度光療法による非24時間睡眠・覚醒症候群の体温リズムとメラトニンリズムの変化

国立精神・神経センター国府台病院精神科 早川 達郎 他6名

A35 夕方2時間30分の高照度光照射が体温リズムに与える影響
東京都立神経病院リハビリテーション科 久保田富雄 他6名

A36 部分断眠が日中の眠気、反応時間および事象関連電位に及ぼす影響
国立精神・神経センター国府台病院精神科 榎本 哲郎 他7名

A37 思春期・青年期学生にみられる概日リズム睡眠障害 ―国立精神・神経センター国府台病院受診例の調査報告―

国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部 大川 匡子 他4名

A-10 (13:40~14:20) 座長 山梨医科大学精神神経医学講座 碓氷 章

A38 アクチグラフによる睡眠・覚醒リズムの形成時期の推定
国立精神・神経センター国府台病院精神科 亀井 雄一 他4名

A39 ヒト睡眠覚醒リズムのサーカディアンリズム非依存性社会的同調
北海道大学医学部生理学第一講座 本間 研一 他3名

A40 月経周期に伴う睡眠時間の変動についての研究
山梨医科大学精神神経医学教室 金重紅美子 他3名

A41 睡眠相後退症候群 (DSPS) 患者の体温リズムについて
国立精神・神経センター武蔵病院精神科 渡辺 剛 他4名

11月15日（金曜日） 第2日目 B会場（3階 大会議室）

- B-6 (9 : 30~10 : 10) 座長 名古屋大学大学院理学研究科生命理学専攻 近藤 孝男
- B22 コオロギ視葉概日時計のセロトニンによる位相変位：時刻依存性の解析
山口大・理・自然情報 富岡 憲治
- B23 Effects of short light pulses given at different intervals on the circadian locomotor rhythm in the cricket, *Gryllus bimaculatus*.
Dept. of Physics, Biology and Informatics, Faculty of Science, Yamaguchi Univ.
Monika Germ 他1名
- B24 Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) 遺伝子欠損マウスの行動リズム解析
早稲田大、人間科学、薬理 守屋 孝洋 他6名
- B25 SMXA リコンビナント近交系を用いた概日リズムの QTL 解析
名古屋大学農学部動物機能制御 鈴木 亨 他4名
- B-7 (10 : 10~10 : 50) 座長 山口大学理学部自然情報科学科 井上 慎一
- B26 行動を指標にしたマウスの概日リズムにおける系統差の遺伝について
山口大学理学部自然情報科学科 濱本 洋介 他2名
- B27 速い細胞分裂周期下でのシアノバクテリアの概日性リズム
名大・院・理・生命理学 近藤 孝男 他5名
- B28 酵母の two-hybrid 系を用いた藍色細菌の生物時計タンパク質 D, E, F 間の相互作用の解析
名古屋大学大学院・理学研究科・生命理学専攻 岩崎 秀雄 他3名
- B29 藍色細菌の生物時計の光および温度パルスによる位相変位
名古屋大学大学院理学研究科生命理学 岡本 和久 他3名
- B-8 (10 : 50~11 : 40) 座長 久留米大学医学部精神神経科 内村 直尚
- B30 時間情報を伝搬する cAMP と PKA に対する K⁺ イオンの影響
北里大・医・精神科 島本 昌和 他3名
- B31 改良型アデノウイルスベクターによる哺乳類 SCN 細胞へのリポーター遺伝子導入・発現とリズム機能への影響
通産省工技院生命研・生体情報・細胞機能 山崎 紀彦 他3名
- B32 出芽酵母の時計候補遺伝子 GTS 1、およびそのタンパク質の機能について
山梨医科大学、生化学2 三井 和浩 他2名
- B33 出芽酵母の時計遺伝子候補 GTS 1 蛋白に対する蛋白間相互作用とその細胞内生理機能の解析
山梨医大・内科2 川端 健一 他3名

- B34 新しい時計制御遺伝子 (*clock-controlled genes*) を用いたアカパンカビ時計制御機構の解析
Dartmouth Medical School, Dept. of Biochemistry 篠原 真理 他3名
- B-9 (13:00~13:40) 座長 久留米大学医学部精神神経科 辻丸 秀策
- B35 粘菌変形体におけるリズム集合体のオーガニゼーション
名古屋大学人間情報学研究科 中垣 俊之 他1名
- B36 シリアハムスターの精巣・体重発達に及ぼす光環境と餌・水の剥奪効果
滋賀大学教育学部心理学教室 井深 信男 他1名
- B37 *rd* マウス (CBA/J) の加齢に伴う網膜の退化と概日光感受性の変化
名古屋大学農学部動物機能制御学 吉村 崇 他3名
- B38 糖尿病モデルラット(OLETF ラット) の概日リズムの検討
九州大・薬・薬理 前谷 幸 他4名
- B-10 (13:40~14:20) 座長 滋賀大学教育学部心理学教室 井深 信男
- B39 概日振動体の数理モデルとしてのリラクゼーション・オシレータ
京大・瀬戸臨海 浅井 理人
- B40 血漿中 Growth Hormon および prolactin 濃度の時系列フラクタル解析
滋賀医科大学精神医学講座 山田 尚登 他3名
- B41 Effect of Menstrual Cycle and Room Temperature on Color Preference
Dept. of Environmental Health, Nara Women's Univ. Sook-Hee Kim 他1名
- B42 社会的自信度と高齢者の活動周期について
広島大学総合科学部 城田 愛 他4名

抄録 1

パネルディスカッション

特別講演

シンポジウム

パネルディスカッション

パネル題：時間生物学を如何に発展させるか？

司 会： 千葉喜彦（山口大学理学部）

川崎晃一（九州大学健康科学センター）

パネリスト： a) 中島秀明（岡山大学理学部生物学）

b) 本間研一（北海道大学医学部第1生理学）

c) 川村 浩（東亜大学大学院）

d) Smolensky MH.（テキサスヒューストン大学）

なお各自の持ち時間は15分とする。残る30分を総合討論にあてる。

1) 目的：

この方面の学問の展開のなかでこれ迄は時間生物なる学問の基本的解釈の相異もあって国内外で幾つかの学問集団に分かれてそれぞれに発展してきた。近年に至ってはお互いに理解し合って国際的にも統合されつつある。我が国でも此のような観点から本学会の将来の更なる発展の方向について論じる場としたい。

2) 内容：

討論の内には基本的に下記の項目が含まれている。

1) 各パネリストが時間生物学を如何に定義しているか？ 2) その定義のなかでの自身の研究の位置づけについて。 3) 自身並びに関連分野に於ける研究方法と成果の基本について。 4) 自分の成果に限らず同様な広く認知されている研究成果、研究発表の場、国内外の研究団体、学術雑誌等の総括について、 5) 時間生物学の発展の為に今後解決されるべき諸問題について如何にすべきか？ 等について。

特別講演

特別講演

Medical Chronobiology and Chronotherapeutics in 1996
and beyond

Michael H. Smolensky, Ph.D.

Director, Hermann Chronobiology Center
Professor, University of Texas-Houston
School of Public Health

アングイオテンシン変換酵素阻害剤



特徴

- レニン・アンジオテンシン系に選択的に作用し、アンジオテンシンIIの生成を抑制(in vitro)
- 副作用発現率5.8%(48例/832例)、特に「咳」の発現率は2.8%(23例/832例)
- 的確な降圧効果 診断名、年齢、重症度、合併症の有無別の有効率はいずれも約80%でした。
- 1日1回投与により良好な血圧コントロール

アンジオテンシン変換選択性阻害剤

薬価基準収載



指 要指 **タナトリアル錠** 2.5 5 10
Tanatril® (塩酸イミダプリル製剤)

● 効能・効果

高血圧症、腎実質性高血圧症

● 用法・用量

通常、成人には塩酸イミダプリルとして5~10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症、腎障害を伴う高血圧症又は腎実質性高血圧症の患者では2.5mgから投与を開始することが望ましい。

● 使用上の注意

1. 一般的注意

- 1) 本剤の投与によって、特に次の患者では、初回投与後一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、投与は少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
ア、重症の高血圧症患者
イ、血液透析中の患者
ウ、利尿剤投与中の患者(特に最近利尿剤投与を開始した患者)
エ、重要な疾患療法中の患者
- 2) まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3) アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者は、デキストラン硫酸セロースを用いた吸着器によるアフェレーシスの施行中にショックを起こすことがあるので、これらのアフェレーシスを受けている患者には投与しないこと。

4) アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者はアクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム製剤(AN69®)を用いた透析中にアナフィラキシー様症状を発現することがあるので、AN69®を用いた透析を受けている患者には投与しないこと。

- 5) 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意すること。
- 6) 手術前2時間は投与しないことが望ましい。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 1) 本剤に対し、過敏症の既往歴のある患者
- 2) アンジオテンシン変換酵素阻害剤による血管浮腫の既往歴のある患者(呼吸困難を伴う重篤な血管浮腫を生じることがある)
- 3) デキストラン硫酸セロースを用いた吸着器によるアフェレーシスを施行中の患者(ショックを起こすおそれがある)

4) アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム製剤(AN69®)を用いた血液透析施行中の患者(アナフィラキシー様症状を発現するおそれがある)。

5) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項より要約)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 1) 重篤な腎機能障害のある患者(血中濃度が上昇するおそれがあるため、血清クレアチニン値が0.9mg/dl以上の場合には、投与量を減らすか又は投与間隔をのばすなど慎重に投与すること)
- 2) 両側性腎動脈狭窄のある患者(腎機能の低下が生じることがある)
- 3) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

4. 相互作用

併用に注意すること

- 1) カリウム保持性利尿剤(スピロラクトン、トリウムテレン等)あるいはカリウム製剤(血清カリウムが上昇することがある(特に腎機能障害のある患者))。
- 2) 利尿降圧剤で治療を受けている患者(本剤を初めて投与する場合、降圧作用が増強するおそれがあるため、少量より投与するなど慎重に投与すること)。
- 3) リチウム(炭酸リチウム)他アンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、マレイン酸エナラプリル、リシノプリル)で、リチウムとの併用により、リチウム中毒が生じることがあるので、リチウムと併用する場合には、血中のリチウム濃度に注意すること。
- 4) インドメタシン(他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル等)で、インドメタシンとの併用により、降圧作用が减弱することがあるので血圧に注意すること)。

5. 副作用(まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、頻回なし:5%以上又は頻度不明)

(1) 重篤な副作用

- 1) 血管浮腫: まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン剤の投与および気道確保等の適切な処置を行うこと。
- 2) 血小板減少: まれに重篤な血小板減少があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) 重篤な副作用(頻発)

- 1) 汎血球減少: 他アンジオテンシン変換酵素阻害剤で、汎血球減少があらわれるとの報告があるので、このような異常が認めら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。

2) 急性腎不全: 他アンジオテンシン変換酵素阻害剤で、急性腎不全等の重篤な腎障害が報告されているので、腎機能障害のある患者に投与する場合には、定期的に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) その他副作用

副作用が認められた場合には、必要に応じて、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

- 1) 血液: ときに赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板の減少、好酸球増多等、まれに白血球の減少があらわれることがある。
- 2) 腎臓: ときに蛋白尿、BUN、クレアチニンの上昇等があらわれることがある。
- 3) 精神神経系: ときに頭痛、めまい、ふらつき、立ちくらみ等があらわれることがある。
- 4) 循環器: ときに動悸、低血圧があらわれることがある。
- 5) 消化器: ときに悪心・嘔吐、胃部不快感、腹痛等があらわれることがある。
- 6) 肝臓: ときにGOT、GPT、ALP、LDH、ビリルビンの上昇等があらわれることがある。
- 7) 過敏症: ときに発疹、痒疹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こと。
- 8) その他: ときに眩、電頭部異状感、不快感、倦怠感、顔面潮熱、血清カリウムの上昇、まれに浮腫があらわれることがある。

6. 高齢者への投与

高齢用(例えは2.5mg)から投与を開始するなど、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

- 1) 本剤はもとより腎臓から排泄されるが、一般に高齢者では腎機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続するおそれがあり、副作用が発現又は作用が増強しやすし、
- 2) 高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされている(脳虚等)が起こるおそれがある。

※その他の使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。
※使用上の注意の改訂には十分ご留意ください。

(資料請求先)



田辺製薬株式会社
大阪市中央区道修町3丁目2番10号



©わたせいそう

さわやか ALL DAY 降圧は質の時代へ

ゆるやかな血中濃度推移が生みだす安定した降圧効果が特徴の24時間型Ca拮抗薬です。

- 生体膜リン脂質とのイオン結合による高い膜親和性。
- 良好なドラッグコンプライアンス。
- 緩やかな血中濃度上昇と、長い血中濃度半減期。
- 高血圧症・狭心症の両方に優れた効果。
- 緩やかな作用発現と、長く安定した作用持続。
- 副作用症状発現率は5.9% (高血圧症5.3%, 狭心症7.5%)



高血圧症・狭心症治療薬/持続性Ca拮抗薬

アムロジン[®]錠 2.5/5

創(株)要指 **Amlodin[®]** (ベシル酸アムロジン)

薬価基準収載

1995年12月1日より
アムロジンは
1回30日間分
投薬が可能になりました。

【効果・効果】 高血圧症、狭心症

【用法・用量】 ●高血圧症 通常、成人にはアムロジンとして2.5~5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。

●狭心症 通常、成人にはアムロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。

【使用上の注意】(抜粋)

1. 一般的注意

- (1) 降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う業務を操作する際には注意させること。
- (2) 本剤は血中濃度半減期が長く投与中止後も緩徐な降圧効果が認められるので、本剤投与中止後に他の降圧剤を使用するときは、用量並びに投与間隔に留意するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
- * (3) 本剤は効果発現が遅いため、緊急な治療を要する不安定狭心症には効果が期待できない。

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- * (2) ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 過度に血圧の低い患者(さらに血圧が低下するおそれがある。)
- (2) 重篤な肝機能障害のある患者(本剤は主として肝臓で代謝されるため、血中濃度半減期が延長することがある。)
- (3) 高齢者

4. 相互作用

併用に注意すること

他の降圧剤(相互に作用を増強するおそれがあるため、慎重に観察を行うなど注意して使用すること。)

5. 副作用

まれに：0.1%未満、ときに：0.1%~5%未満、頻回なし：5%以上又は頻度不明

- ** 次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。
- (1) 肝臓：ときにGOT、GPT、ALP、A/P、LDHの上昇等があらわれることがある。
- ** (2) 循環器：ときに眩暈・ふらつき、動悸、浮腫、洞房又は房室ブロック等、また、まれに胸部不快感があらわれることがある。
- (3) 消化器：ときに嘔気・嘔吐、心窩部痛、下痢、軟便、便秘等があらわれることがある。
- ** (4) 過敏症：ときに発疹、また、まれに発疹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こと。
- ** (5) 口腔：適用によりまれに舌内肥厚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こと。
- ** (6) その他：ときに頭痛、頭暈、眼覚、全身倦怠感、口乾、ほてり(熱感、顔面潮紅等)、また、まれに頻尿、味覚異常があらわれることがある。
- (** 1995年6月改訂) (* 1994年4月改訂)

■ その他の使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

製造発売元 (資料請求先)

住友製薬株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目2番8号



世界初の

ロイコトリエン受容体拮抗剤

新発売

ロイコトリエン受容体拮抗剤 一気管支喘息治療剤一

① オノン[®]カプセル

ブランドカスト水和物カプセル

ONON

薬価基準収載

■効能・効果 気管支喘息

■使用上の注意 1. 一般的注意 (1)本剤は気管支拡張剤、ステロイド剤等と異なり、すでに起こっている発作を緩解する薬剤ではないので、このことは患者に十分説明しておく必要がある。(2)気管支喘息患者に本剤を投与中、大発作をみた場合は、気管支拡張剤あるいはステロイド剤を投与する必要がある。(3)長期ステロイド療法を受けている患者で、本剤投与によりステロイドの減量をはかる場合は十分な管理下で徐々に行うこと。(4)本剤投与によりステロイド維持量を減量し得た患者で、本剤の投与を中止する場合は、原疾患再発のおそれがあるので注意すること。(5)本剤投与により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。2. 副作用 (まれに：0.1%未満、ときに：0.1~5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明) (1)過敏症：ときに発疹、痒痒等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)消化器：ときに嘔気、嘔吐、腹痛、胃部不快感、

胸やけ、下痢、便秘等があらわれることがある。(3)肝臓：ときにビリルビン、GOT、GPTの上昇等があらわれることがある。(4)その他：ときに胸部絞扼感、不眠、発熱、蛋白尿があらわれることがある。3. 高齢者への投与 一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量する(例えば、1回1カプセルを1日2回)など注意すること。4. 妊婦への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。5. 小児への投与 小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

●用法・用量等、詳細は添付文書をご参照ください。

資料請求先



小野薬品工業株式会社

〒541 大阪市中央区道修町2丁目1番5号

Hoechst Marion Roussel

統合、そして次世代へ。
私たちは新薬の世界品質を目指します。



幅広い製品と豊富な経験とを統合して、
正確な医薬情報をきめ細かに
提供してまいります。

1996年7月1日、ひとつの企業グループとしてスタート。

私たちは、日本のヘキスト・マリオン・ルセルグループです。

日本ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社
ヘキスト薬品工業株式会社
ルセル森下株式会社

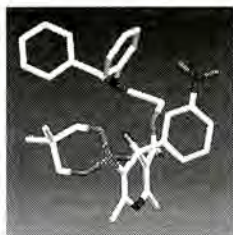
〒107 東京都港区赤坂二丁目17番51号

ヘキスト・マリオン・ルセル
私たちはヘキストグループの一員です

Hoechst 

MILD AND RELIABLE ANTIHYPERTENSIVE EFFECT

穏やかで安定した降圧効果



持続性Ca拮抗剤 Landel®
劇指 ランデル® 錠10
要指 錠20
 塩酸エホニジピン錠

特徴

- カルシウムチャンネルにゆっくりと結合及び解離し(*in vitro*), 緩徐で持続的な降圧効果を示す(ラット *in vivo*)。
- 腎機能障害を伴う高血圧症をはじめ, 各種の高血圧症に1日1回又は2回のいずれの投与方法でも安定した降圧効果を示す。
- 承認時における副作用は, 703 例中 49 例(7.0%)に認められた。

■効能・効果 高血圧症 ■用法・用量 通常, 成人には塩酸エホニジピンとして1日20~40mgを1~2回分割経口投与する。年齢, 症状に応じ適宜増減する。なお, 十分な降圧効果が得られない場合でも1日最大量は60mgまでとする。 ■使用上の注意 ①一般的注意 (1)カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき, 症状が悪化した症例が報告されているので, 本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し, 観察を十分に行うこと。また, 患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること。(2)降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので, 高所作業, 自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。②禁忌(次の患者には投与しないこと) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項参照)[動物試験で親動物, 出生児に体重増加の抑制が報告されている。] ③慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)重篤な肝機能障害のある患者[血中濃度が上昇することがある。] (2)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)[過度の降圧が起こるおそれがある。] ④相互作用 併用に注意すること (1)他の降圧剤[相互に作用を増強するおそれがある。] (2)シメチジン[他のカルシウム拮抗剤(ニフェジピン等)でシメチジンとの併用によりこれらの作用が増強されることが報告されている。] ⑤副作用(まれに: 0.1%未満, ときに: 0.1~5%未満, 副詞なし: 5%以上又は頻度不明) (1)肝臓 ときにGOT, GPT, LDH, ALPの上昇等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するなど適切な処置を行うこと。(2)腎臓 ときにBUN, 血清クレアチニンの上昇等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するなど適切な処置を行うこと。(3)血液 ときに好酸球増多, ヘモグロビン減少等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するなど適切な処置を行うこと。(4)循環器 ときに顔のほてり, 顔面潮紅, 動悸, 熱感, 徐脈, 胸痛等があらわれることがある。(5)精神神経系 ときに頭痛, 頭重, めまい, 立ちくらみ, ふらつき等があらわれることがある。(6)消化器 ときに悪心, 嘔吐, 胃部不快感, 腹痛, 便秘等があらわれることがある。(7)過敏症 ときに発疹, 痒疹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こと。(8)その他 ときに全身倦怠感, 頻尿, 浮腫及び血清総コレステロール, トリグリセリド, 血清クレアチンホスホキナーゼ, 尿酸の上昇, 血清カリウムの低下等があらわれることがある。⑥高齢者への投与 高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされているので, 低用量(20mg/日)から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。過度の降圧作用や副作用が認められた場合には投与量を1/2にするなどの減量の処置を行うこと。⑦妊婦・授乳婦への投与 (1)動物試験で親動物, 出生児に体重増加の抑制が報告されているので, 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。(2)動物試験で母乳中へ移行することが報告されているので, 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが, やむを得ず投与する場合は, 授乳を避けさせること。⑧小児への投与 小児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)

■薬価基準収載 ■ご使用に際しては添付文書をご参照下さい。

[資料請求先] 塩野義製薬株式会社 製品部 ランデル係
 〒553 大阪市福島区鷺洲5丁目12-4

販売元



シオノギ製薬
 大阪市中央区通町 3-1-8 〒541

製造元



日産化学工業株式会社
 東京都千代田区神田神明町 3-7-1 〒101

・967作成 B51 (R)登録商標

降圧療法の質を高める時代……

患者さん個々に適した治療の選択



α_1 ブロッカーの新時代

製剤技術で新時代を拓く α_1 ブロッカー

1日1回型 α_1 遮断降圧剤

® **デタントールR** 錠3mg
錠6mg

<塩酸ブナソシン徐放性製剤>

[薬価基準収載]

hvc
ヒューマン・ヘルスケア企業



エーザイ株式会社

〒112-88 東京都文京区小石川4-6-10

効能・効果

高血圧症

用法・用量

通常、成人には塩酸ブナソシンとして1日1回3~9mgを経口投与する。ただし、1日1回3mgから開始し、1日最高投与量は9mgまでとする。

※使用上の注意

1. 一般的注意 (1)投与初期又は用量の急増時等に起立性低血圧に基づく立ちくらみ、めまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う作業に従事する人には注意を与えること。(2)起立性低血圧があらわれることがあるので、臥位のみならず立位又は坐位で血圧測定を行い、体位変換による血圧変化を考慮し、坐位にて血圧をコントロールすること。(3)投与初期又は用量の急増時等に立ちくらみ、めまい、悪心、また、胸部不快感、呼吸困難等があらわれることがある。その際は仰臥位をとらせるなどの適切な措置を講ずる。また必要に応じて、患者の合併症、既往歴等を十分に考慮のうえ、昇圧剤の投与等の対症療法を行うこと。

2. 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

※3. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

(1)肝障害のある患者 (2)腎機能障害のある患者 (3)高齢者

※4. 相互作用

併用に注意すること (1)利尿剤又は他の降圧剤 (2)リファンピシン

※5. 副作用 (まれに: 0.1%未満、ときに: 0.1~5%

未満、副詞なし: 5%以上又は頻度不明) (1)精神神経系 ときにめまい、頭痛、倦怠感、脱力感、頭重、しびれ感、耳鳴、不眠、また、まれに意識の低下等があらわれることがある。(2)循環器 ときに動悸、立ちくらみ、頻脈、起立性失神、また、まれに胸部不快感、胸部圧迫感等があらわれることがある。(3)消化器 ときに悪心、口渇、腹部痛、胃部不快感、便秘、下痢、食欲不振、嘔吐等があらわれることがある。(4)肝臓 ときにGOT、GPT、 γ -GTP上昇等があらわれることがある。(5)泌尿器 まれに頻尿、夜間尿等があらわれることがある。(6)過敏症 ときに発疹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こと。(7)その他 ときに鼻閉、浮腫、のぼせ、肩こり、顔面潮紅、発汗、また、まれにかすみ目、息苦しさ等があらわれることがある。

8. 高齢者への投与 高齢者には、次の点に注意し、少量(3mg/日)から開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。(1)高齢者では、一般に過度の降圧は好ましくないとされている(脳梗塞が起ころおそれがある)。(2)高齢者では、肝・腎機能が低下していることが多く、また体重が少ない傾向があるなど副作用が発現しやすい。(腎機能障害のある患者については添付文書の「体内薬物動態」の項3参照) (3)高齢者では、十分に経過観察を行い、慎重に増量するなど注意すること。なお、過度の降圧が認められた場合には、減量又は投与を中止するか、他の降圧剤への変更を考慮すること(「一般的注意」の項参照)。

7. 妊婦・授乳婦への投与 (1)動物実験(ラット)で催奇形作用が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。(2)動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されているので、授乳中の婦人に投与する場合には授乳を中止させることが望ましい。

8. 小児への投与 小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

※9. 適用上の注意

服用時 本剤をかみくだいて服用すると、一過性の血中濃度の上昇に伴って副作用が発生しやすくなるおそれがあるため、本剤はかみず服用させること。

10. その他 類似化合物(塩酸ブナソシン)で腎及びその他の動脈狭窄、脚部及びその他の動脈瘤等の血管障害のある高血圧患者で、急性熱性多発性関節炎がみられた1例報告がある。

※1995年7月改訂

●ご使用に際しては添付文書をご参照ください。

資料請求先:

エーザイ株式会社医薬事業部

E-129709

人間の
なおろうと
する力。



人間にはもともと、からだの状態を一定に保とうとする能力があります。それがホメオスタシス(生体恒常性)。生体に存在する生理活性物質から精製してつくられる医薬品は、人間のホメオスタシスの力を補いながら、からだに無理なく働きかけます。持田製薬は「先見的独創と研究」という企業理念に基づき新しい医薬品の発想を実現しています。生理活性物質を活かした医薬品もそのひとつです。



持田製薬株式会社
MOCHIDA 東京都新宿区四谷1丁目7番地 〒160

不整脈治療への 新たな展開

不整脈治療剤 塩酸アミオダロン製剤

指
要

アンカロン[®]錠100

薬価基準収載

警 告

本剤による副作用発現頻度は高く、致死的な副作用（間質性肺炎・肺炎、肺線維症、肝障害）が発現することも報告されているため、他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること。本剤の使用に当たっては、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性を十分説明し、可能な限り同意を得てから、入院中に投与を開始すること。また、本剤の使用は致死的不整脈治療の十分な経験のある医師に限り、諸検査の実施が可能で、緊急時にも十分に対応できる設備の整った施設でのみ使用すること。

本剤を長期間投与した際、本剤の血漿からの消失半減期は19～53日と極めて長く、投与を中止した後も本剤が血漿中及び脂肪に長期間存在するため、副作用発現により投与中止、あるいは減量しても副作用はすぐには消失しない場合があるので注意すること。また、本剤は種々の薬剤との相互作用（相互作用の項参照）が報告されており、これらの薬剤を併用する場合、また本剤中止後に使用する場合にも注意すること。

禁忌（次の患者には投与しないこと）

- (1) 重篤な洞不全症候群のある患者
[洞機能抑制作用により、洞不全症候群を増悪させるおそれがある。]
- (2) 2度以上の房室ブロックのある患者
[刺激伝導抑制作用により、房室ブロックを増悪させるおそれがある。]
- (3) 本剤に対する過敏症の既往歴のある患者

※詳細については添付文書等をご参照下さい。



製造販売元(資料請求先)
大正製薬株式会社
東京都豊島区高田3-24-1



技術導入・販売提携
大正・サノフィ製薬株式会社



【エースコールの特徴】

- ①わが国初の胆汁・腎排泄型ACE阻害剤
- ②吸入が良く、活性体への変換効率が高いプロドラッグ
- ③1日1回投与で確かな降圧効果
- ④QOLに好影響
- ⑤副作用は8.9% (82例/918例)

■効能・効果 高血圧症、腎実質性高血圧症、血管性高血圧症
 ■用法・用量 通常、成人には塩酸テモカプリルとして1日1回2~4mg経口投与する。ただし、1日1回1mgから投与を開始し、必要に応じて4mgまで漸次増量する。
 ■使用上の注意 1. 一般的注意 (1)本剤の投与によって次の患者では、初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、投与は少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。ア. 重症の高血圧症患者 イ. 血液透析中の患者 ウ. 利尿降圧剤投与中の患者 (特に最近利尿降圧剤投与を開始した患者) エ. 嚴重な減塩療法中の患者 (2)降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。(3)手術前24時間は投与しないことが望ましい。(4)まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。(5)アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者は、デキストラン硫酸セルロースを用いた吸着器によるアフレーシスの施行中にショックを起こすことがあるので、これらのアフレーシスを受けている患者には投与しないこと。(6)アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者は、アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜 (AN69®)を用いた透析中にアナフィラキシー様症状を発現することがあるので、AN69®を用いた透析を受けている患者には投与しないこと。



胆汁・腎排泄型ACE阻害剤

エースコール錠 1mg
2mg
4mg

指 要 指 一般名 塩酸テモカプリル 薬価基準記載

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと) (1)本剤に対し、過敏症の既往歴のある患者 (2)他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤による血管浮腫の既往歴のある患者[高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現することがある。] (「一般的注意」の項参照) (3)デキストラン硫酸セルロースを用いた吸着器によるアフレーシスを施行中の患者[ショックを起こすことがある。] (「一般的注意」の項参照) (4)アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜 (AN69®)を用いた血液透析施行中の患者[アナフィラキシー様症状を発現することがある。] (「一般的注意」の項参照) (5)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦・授乳婦への投与」の項参照]
3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)重篤な腎障害のある患者[過度の血圧低下が起こるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30ml/分以下、又は血清クレアチニン値が3mg/dlを超える場合には、投与量を減らすか、又は投与間隔をのばすなど慎重に投与すること。] (2)両側性腎動脈狭窄のある患者[腎機能が悪化するおそれがある。] (3)重篤な肝障害のある患者[肝機能が悪化するおそれがある。] (4)高令者(「高令者への投与」の項参照) 4. 相互作用 併用に注意すること (1)カリウム保持性利尿剤(スピロラクトン、トリウムレン等)、カリウム補給剤[血清カリウムが上昇することがある(特に腎障害のある患者。)] (2)利尿降圧剤(「一般的注意」の項参照) (3)リチウム[外国において、他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、マレイン酸エナラプリル、リシ

ノプリル)との併用により、リチウム中毒が報告されているので、血中のリチウム濃度に注意すること。] (4)アドレナリン作動性ニューロン遮断薬(硫酸グアナジジン)[降圧作用が増強されることがある。] (5)ニトログリセリン(貼付剤)[降圧作用が増強されることがある。] (6)インドメタシン等非ステロイド性消炎鎮痛剤[他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤との併用により、その降圧作用が減弱されるとの報告がある。] 5. 副作用(まれに:0.1%未満、ときに:0.1%~5%未満、副詞なし:5%以上又は頻度不明) (1)重大な副作用 血管浮腫:まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがある。このような場合には、気管の閉塞を起こしやすくなるので、直ちに投与を中止し、エビネフリンの皮下注射、気道確保など適切な処置を行うこと。(2)重大な副作用(頻発) 1)汎血球減少、無顆粒球症:他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、汎血球減少、無顆粒球症が報告されている。 2)急性腎不全、ネフローゼ症候群:他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、急性腎不全、ネフローゼ症候群が報告されている。 3)天疱瘡様症状:他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、天疱瘡様症状が報告されている。 ●上記以外の使用上の注意は添付文書をご覧ください。

三共株式会社
 〒103 東京都中央区日本橋本町3-5-1



24時間守り続けるプレラン

—1日1回投与型ACE阻害薬—

【特徴】

- ①1日1回投与で24時間安定した降圧効果
- ②肝・腎排泄型のACE阻害薬
- ③組織ACEへの高い親和性(ラット)
- ④副作用は10.0%(510例中51例)、主な副作用は咳嗽

新発売
薬価基準収載

【効能・効果】

高血圧症

【用法・用量】

通常、成人にはトランドラプリルとして1~2mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症又は腎障害を伴う高血圧症の患者では0.5mgから投与を開始することが望ましい。

【使用上の注意】

1. 一般的注意

(1)本剤の投与により、特に次の患者では初回投与後一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、投与は低用量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。ア.重症の高血圧症患者イ.血液透析中の患者ウ.利尿剤投与中の患者(特に最近利尿剤投与を開始した患者)エ.嚴重な減塩療法中の患者(2)降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。(3)手術前24時間は投与しないことが望ましい。(4)まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。(5)アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者は、デキストラン硫酸セルロースを用いた吸着器によるアフレーションの施行中にショックを起こすことがあるので、これらのアフレーションを受けている患者には投与しないこと。(6)アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者は、アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析中にアナフィラキシー様症状を発現することがあるので、AN69®を用いた透析を受けている患者には投与しないこと。

2. 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)他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤による血管浮腫の既往歴のある患者[高度の呼吸困難を伴う血管浮腫があらわれることがある(「1. 一般的注意」の項参照)]。(3)デキストラン硫酸セルロースを用いた吸着器によるアフレーションを施行中の患者[ショックを起こすことがある(「1. 一般的注意」の項参照)]。(4)アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた血液透析施行中の患者[アナフィラキシー様症状を発現することがある(「1. 一般的注意」の項参照)]。(5)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「7. 妊婦・授乳婦への投与」の項参照)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1)重篤な腎機能障害のある患者[本剤の活性代謝物の血中濃度が上昇し、過度の血圧低下、腎機能の悪化が起こるおそれがあるので、クレアチニンクリアランスが30ml/分以下、又は血清クレアチニン値が3mg/dl以上の場合には、投与量を減らすか、又は投与間隔を延ばすなど経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。](2)両側性腎動脈狭窄のある患者[糸球体濾過圧の低下を来し、腎機能が悪化するおそれがある。](3)重篤な肝障害のある患者[活性代謝物の血中濃度が上昇するおそれがある。](4)高齢者[過度の降圧により脳梗塞等が起こるおそれがある(「6. 高齢者への投与」の項参照)。]

4. 相互作用 併用に注意すること

(1)カリウム保持性利尿剤(スピロラクトン、トリアムテン等)、カリウム補給剤[血清カリウム値が上昇することがあるので、血清カリウム値に注意すること(特に腎機能障害のある患者)。](2)利尿剤[初回投与後、

一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、用量を調節するなど注意すること。](3)リチウム[外国において他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、マレイン酸エナラプリル、リシノプリル)との併用により、リチウム中毒が報告されているので、血中のリチウム濃度に注意すること。](4)インドメタシン[他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤との併用により、その降圧作用が減弱するとの報告がある。]

5. 副作用

(まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、副詞なし:5%以上又は頻度不明)

(1)重大な副作用(外国) 血管浮腫:外国において、呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫が発現したとの報告があるので、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、エピネフリン注射、気道確保等の適切な処置を行うこと。(2)重大な副作用(類薬) 急性腎不全:他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、急性腎不全が報告されているので、腎機能障害のある患者に投与する場合には、定期的に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、利尿剤の投与等の適切な処置を行うこと。(3)その他の副作用 1)血液:ときに貧血、白血球減少があらわれることがある。2)腎臓:ときにBUN、クレアチニンの上昇があらわれることがある。3)過敏症:ときに発疹、掻痒があらわれることがある。4)精神神経系:ときに頭痛、めまいがあらわれることがある。5)循環器:ときに動悸があらわれることがある。6)消化器:ときに嘔気、腹部不快感、腹部膨満感、下痢、便秘があらわれることがある。7)肝臓:ときにGOT、GPT、Al-P、LDH等の上昇があらわれることがある。8)呼吸器:乾性の咳嗽、ときに嘔声、息切れ、咽頭部刺激感等があらわれることがある。9)その他:ときに倦怠感、熱感、また、血清カリウム、尿酸、CPKの上昇があらわれることがある。

6. 高齢者への投与

高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないといわれている(脳梗塞等が起こるおそれがある)ので、低用量(例えば0.5mg/日)から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、国内で実施された臨床試験において、65歳以上の高齢者での副作用は、116例中9例にみられた。

7. 妊婦・授乳婦への投与

(1)妊娠中期及び末期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された高血圧症の患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の変形等があらわれたとの報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。(2)動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが認められているので、授乳中の婦人に投与することと避け、やむを得ず投与する場合には、授乳を中止させること。

8. 小児への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

9. 過量投与

過量投与にみられる主な症状は過度の血圧低下である。これに対しては生食塩水の静脈内投与等適切な処置を行うこと。

10. その他

インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起こりやすいとの報告がある。

※取扱い上の注意等は製品添付文書をご覧ください。



アンジオテンシン変換酵素阻害剤

特
要
指

プレラン 0.5mg錠
1mg錠

PRERAN Tablets (一般名:トランドラプリル)



製造発売元[資料請求先]

中外製薬株式会社
〒104 東京都中央区京橋2-1-9

提携

ルセル・ユクラフ社
(フランス)

CPR6010



大なるバランス

経口用セフェム系抗生物質製剤

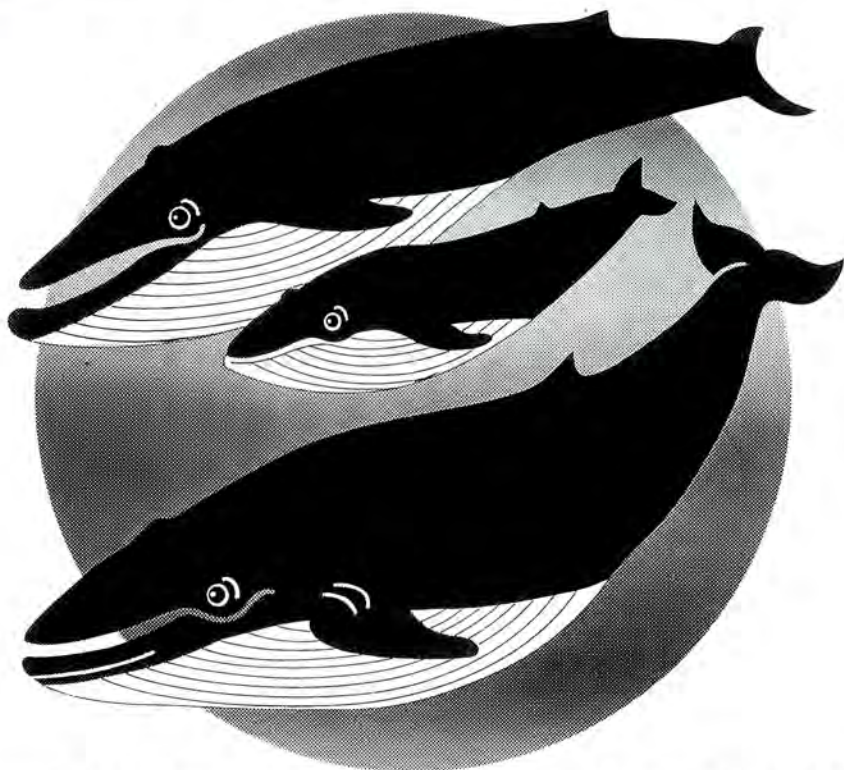
特
要指

メイアクト®

MEI ACT® 錠100・小児用顆粒

日抗基:セフトレン ピボキシル錠/粒(略号:CDTR-PI) 薬価基準収載

パワーとやさしさ



メイアクトは…… ●グラム陽性菌からグラム陰性菌までの(含む嫌気性菌)幅広い抗菌スペクトルを有します。
●ブドウ球菌属、レンサ球菌属、クレブシエラ属、インフルエンザ菌に加え、
バクテロイデス属そして百日咳菌(小児用顆粒のみ適応)にも良好な抗菌力を示します。
●各種β-ラクタマーゼに安定です。
●錠100は42疾患、15菌種、小児用顆粒は28疾患、16菌種の幅広い適応が認められています。
●副作用の主なものは、下痢等の消化器症状及び発疹等のアレルギー症状でした。

【使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最少限の期間の投与にとどめること

(1) 一般的な注意

ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと

(2) 禁忌(次の患者には投与しないこと)

本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

(3) 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) 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

(4) 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 1) ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、尋麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者
- 3) 高度の腎障害のある患者 [血中濃度が持続するので、投与の間隔をあけて使用すること。]
- 4) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)(錠)
- 5) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者 [ビタミンK欠乏症状があら

られることがあるので観察を十分に行うこと)(錠)

※使用上の注意の詳細、および効能・効果、用法・用量等につきましては、添付文書等をご参照下さい。

<資料請求先>



明治製薬株式会社

104 東京都中央区京橋2-4-16



アレルギーの源流に迫る。

IgE抗体産生抑制作用をもつ、全く新しいアレルギー性疾患治療薬

アイピーディの特長

アイピーディは、Th2サイトカイン(IL-4、IL-5)の産生を選択的に抑制し、アレルギー性炎症を改善します。

1. IgE抗体産生を特異的に抑制します(マウス)。
 2. 好酸球の組織浸潤を抑制します(マウス)。
 3. 肥満細胞からのケミカルメディエーターの遊離を抑制します(*in vitro*)。
 4. 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎に対して優れた臨床効果を示します。
 5. 副作用の発現率は5.0%(73/1460例)で、主な症状は嘔気・悪心等の消化器症状です。
- なお、眠気の発現率は0.6%です。

【効能・効果】

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎

【用法・用量】

通常、成人にはトシル酸スプラタストとして1回100mgを1日3回毎食後に経口投与する。ただし、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】 ——— 抜粋 ———

1. 一般的注意

- (1) 本剤は気管支拡張剤、ステロイド剤、抗ヒスタミン剤等と異なり、既に起こっている発作や症状を速やかに軽減する薬剤ではないので、このことは患者に十分説明しておく必要がある。
- (2) 気管支喘息患者に本剤を投与中、大発作をみた場合は気管支拡張剤あるいはステロイド剤を投与する必要がある。
- (3) 長期ステロイド療法を受けている患者で、本剤投与によりステロイドの減量をはかる場合は十分な管理下で徐々に行うこと。
- (4) 本剤の使用によりステロイド維持量を減量し得た患者で、本剤の投与を中止する場合は原疾患再発のおそれがあるので注意すること。

(5) 本剤の使用により効果が認められない場合には漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

※その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

⑤ アレルギー性疾患治療剤 薬価基準収載

アイピーディ[®] カプセル 50・100

IPD capsule 50・100 一般名:トシル酸スプラタスト

製造販売元
資料請求先



大鵬薬品工業株式会社
〒101 東京都千代田区神田錦町1-27

急性・慢性呼吸器疾患の去痰 慢性副鼻腔炎の排膿 滲出性中耳炎の排液

(ムコダインシロップ5%のみ)



【効能又は効果】

- 下記疾患の去痰
- 上気道炎（咽頭炎、喉頭炎）、急性気管支炎、気管支喘息、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核、
- 慢性副鼻腔炎の排膿
- 滲出性中耳炎の排液（ムコダインシロップ5%のみ）

【用法及び用量】

ムコダイン錠・ムコダイン錠500mg・ムコダイン細粒・ムコダインK10：カルボシステインとして、通常成人1回500mg（錠：2錠、錠500mg：1錠、細粒：1g、K10：5ml）を1日3回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。シロップ5%：通常、幼・小児に、体重kg当り、カルボシステインとして1日30mg（本剤0.6ml）を3回に分割して経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】「*」「**」

1.慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）(1)肝障害のある患者〔類薬で肝機能障害のある患者に投与した時、肝機能が悪化したとの報告がある〕(2)心障害のある患者〔類薬で心不

全のある患者に悪影響を及ぼしたとの報告がある〕2.副作用（まれに：0.1%未満、ときに：0.1～5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明）(1)消化器：ときに食欲不振、腹痛、下痢、まれに悪心、嘔吐、腹部膨満感、口渇等があらわれることがある。*（2）過敏症：ときに発疹、まれに湿疹、紅斑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こと。(3)その他：まれに、痒痒感があらわれることがある。3.高齢者への投与 一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。4.妊婦への投与 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。*5.適用上の注意 薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕

* 添付文書改訂年月：1996.9.

* 添付文書改訂年月：1995.6.

ご使用にあたっては、添付文書をご覧ください。

気道粘液調整・粘膜正常化剤 薬価基準収載

ムコダイン®

指ムコダイン錠・錠500mg・細粒・K10・シロップ5% MUCODYNE®

一般名：カルボシステイン（carbocysteine, r-INN）



杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台2-5

（資料請求先：杏林製薬医薬情報部）



かぜ、ムリしないで。ベンザブロック。

(カゼによる発熱・のどの痛みにはたらくIPと、
鼻水・鼻づまりにはたらくPPAと一緒に配合。)



「熱でたるくて起きられない」「のどが痛くて食事ままならない」
「鼻水が止まらなくて考え事もできない」などなど、カゼのつらい
症状はさまざまです。ベンザブロックは、カゼによる発熱やの
どの痛みにはたらくIP(イブプロフェン)と、不快な鼻水・鼻づまりに
効くPPA(塩酸フェニルプロパノールアミン)と一緒に配合。
カゼのつらい諸症状の緩和に効果的な総合カゼ薬です。

カゼの諸症状の緩和に

ベンザブロック

ベンザブロックは、「使用上の注意」をよく読んで正しくお使いください。

武田薬品工業株式会社 ヘルスケア事業部 〒103 東京都中央区日本橋二丁目12番10号



狙いどおりに 確かな降圧 手応えの「ヒポカ」

1日1回の投与で血圧を良好にコントロールします。

- 夜間に過度な降圧を示すことなく、早朝の血圧上昇を抑制します。
- 高血圧症だけでなく腎実質性・腎血管性高血圧症にも効能・効果を有します。
- 腎糸球体および血管の高血圧性病変の進展を抑制します。(ラット)
- 主な副作用は顔面潮紅、動悸、頭痛、めまい・ふらふら感などです。

持効性Ca拮抗剤〈塩酸パルニジピン徐放製剤〉

HypoCa

【特指要指】

ヒポカ[®] 5mg 10mg 15mg カプセル

〔資料請求先〕 山之内製薬株式会社 学術情報部 〒103 東京都中央区日本橋本町2-3-11

薬価収載

【効能・効果】 高血圧症、腎実質性高血圧症、腎血管性高血圧症

【用法・用量】 通常、成人には塩酸パルニジピンとして10～15mgを1日1回朝食後に経口投与する。ただし、1日5～10mgより投与を開始し、必要に応じ漸次増量する。

【使用上の注意】 (抜粋)

1. 一般的注意 カルシウム拮抗剤の投与を急に中止したとき、症状が悪化した症例が報告されているので、本剤の休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また患者に医師の指示なしに服薬を中止しないように注意すること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 [「妊婦・授乳婦への投与」の項参照]

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) 重篤な肝・腎機能障害のある患者 [本剤は肝臓で代謝される。また一般に重篤な腎機能障害のある患者では、降圧に伴い腎機能が低下する可能性がある。]

4. 相互作用 併用に注意すること (1) 他の降圧剤 [相互に作用を増強するおそれがある。] (2) ジゴキシン [他のカルシウム拮抗剤 (ニフェジピン) 等] で、ジ

ゴキシンの血中濃度が上昇したとの報告がある。] (3) シメチジン [他のカルシウム拮抗剤 (ニフェジピン) 等] で、カルシウム拮抗剤の作用が増強したとの報告がある。] (4) リファンピシン [他のカルシウム拮抗剤 (ニフェジピン) 等] で、カルシウム拮抗剤の作用が减弱したとの報告がある。] (5) グレープフルーツジュース [他のカルシウム拮抗剤 (ニフェジピン) 等] で、服用時にグレープフルーツジュースを飲むと、カルシウム拮抗剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。] 5. 副作用 (まれに: 0.1%未満、ときに: 0.1～5%未満、副詞なし: 5%以上又は頻度不明) (1) 肝臓: ときにGOT、GPTの上昇等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すること。(2) 腎臓: ときに尿酸、BUN、クレアチニンの上昇等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すること。(3) 消化器: ときに悪心・嘔吐、便秘等があらわれることがある。(4) 循環器: ときに動悸、顔面潮紅、熱感、のぼせ、浮腫、脱力感、倦怠感、胸部圧迫感等があらわれることがある。(5) 精神神経系: ときに頭痛、頭重、めまい・ふらふら感等があらわれることがある。(6) 過敏症: ときに発赤・発疹、痒痒感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こと。(7) その他: ときに耳鳴、血清クレアチンホスホキナーゼの上昇があらわれることがある。

※その他の使用上の注意等詳細は、製品添付文書をご参照ください。

彩、あざやか。



(シャルトル大聖堂のサウスローズ)

バランスのとれた循環動態を維持。

効能・効果および用法・用量

本態性高血圧症(軽症～中等症) 腎実質性高血圧症	狭心症
カルベジロールとして、通常、成人1回10～20mgを1日1回経口投与します。なお、年齢、症状により適宜増減してください。	カルベジロールとして、通常、成人1回20mgを1日1回経口投与します。なお、年齢、症状により適宜増減してください。

使用上の注意

下記のことに注意してください。

1. 一般的注意 1) 投与が長期にわたる場合は、心機能検査(脈拍、血圧、心電図、X線等)を定期的にを行うこと。特に除細動となつたときおよび低血圧を起こした場合には、減量または中止すること。また、必要に応じてアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。2) 類似化合物(塩酸プロプラノロール)を使用中の狭心症の患者で、急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、心筋梗塞を起こした症例が報告されているので、休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。また、患者に医師の指示なしに服薬を中止しないよう注意すること。狭心症以外の適用、たとえば高血圧で投与する場合でも、特に高齢者においては同様の注意をすること。3) 手術前48時間は投与しないことが望ましい。4) 甲狀腺中症の患者では急に投与を中止すると、症状が悪化させることがあるので休薬を要する場合には徐々に減量し、観察を十分に行うこと。5) 褐色細胞腫の患者に投与する場合には常にα受容体遮断剤を併用すること。6) めまい・ふらつきがあらわれることがあるので、本剤投与中の患者(特に投与初期)には、自動車の運転等危険を伴う機械の作業に注意させること。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと) 1) 気管支喘息、気管支腫れんのおそれのある患者(気管支筋を収縮させることがあるので喘息症状の誘発、悪化を起こすおそれがある。) 2) 糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者(心筋収縮力の抑制が增强されるおそれがある。) 3) 高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロックのある患者[症状が悪化するおそれがある。] 4) 心原性ショックの患者(循環不全症が悪化するおそれがある。) 5) 脚腫血圧による右心不全のある患者(心拍出量が抑制され症状が悪化するおそれがある。) 6) うっ血性心不全のある患者(心収縮力抑制作用により、うっ血性心不全が悪化するおそれがある。) 7) 妊婦または妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項参照)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) 1) うっ血性心不全のおそれのある患者(観察を十分に行い、ジギタリス剤を併用するなど、慎重に投与すること。)(「禁忌」6)の項参照) 2) 特発性低血腫症、コントロール不十分な糖尿病、長期閉塞性狭窄の患者(低血腫症状を起こしやすく、かつその症状をマスクしやすいので血糖値に注意すること。) 3) 重篤な肝機能障害のある患者(血中濃度が持続するので、投与量を減らすか投与間隔をあけて使用すること。) 4) 重篤な腎機能障害のある患者(血中濃度の上昇が報告されている。) 5) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

4. 相互作用 併用に注意すること 1) 交感神経系に対し抑制的に作用する他の薬剤(レセルピン等)(過剰の抑制をきたすことがあるので、用量を調節するなど注意すること。) 2) 血腫傾向(血腫傾向作用が增强されることがある。) 3) カルシウム拮抗剤(塩酸ベラパミル等)(相互に作用が增强されることがある。) 4) タロニジン(クロニジンの投与中止後のリバウンド現象を增强されることがある。) 5) ジソピラミド、プロカイナム、アジマリン[過度の心機能抑制があらわれることがあるので、用量を調節するなど注意すること。] 6) リファンピシム[本剤の作用が减弱されるおそれがある。] 7) ジギタリス製剤[ジギタリス濃度が増加することがある。]

5. 副作用(まれに) 0.1%未満(ときに)0.1～5%未満(副作用なし)5%以上または頻度不明 1) 過敏症(ときに発疹、痒痒感等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こと。) 2) 循環器(ときに徐脈、低血圧、めまい、ふらつき、顔面紅潮等があらわれることがある。) 3) 呼吸器(ときに喘息様症状等があらわれることがある。) 4) 精神神経系(ときに眩暈、倦怠感、頭痛等があらわれることがある。) 5) 消化器(ときに悪心・嘔吐、胃部不快感等があらわれることがある。) 6) 眼(近視眼の投与により、涙液分泌減少等があらわれたとの報告があるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止すること。) 7) その他(ときにGOT、GPT、CPK等を上昇させることがある。また、ときに浮腫があらわれることがある。)

6. 高齢者への投与 本剤は主として肝臓で代謝される薬剤であり、重篤な肝機能障害患者で高い血中濃度の持続が認められている。高齢者では肝機能が低下していることが多いので高い血中濃度が持続するおそれがあり、また過度な降圧が好ましくないといわれていることから、高齢者に使用する場合は低用量(10mg)から投与を開始するなど、患者の状態を十分観察しながら慎重に投与することが望ましい。

7. 妊婦・授乳婦への投与 1) ラットにおける妊娠前および妊娠初期投与試験において、臨床用量の約900倍(300mg/kg)で黄体数の減少および骨格異常(12肋骨の短小)の増加が報告されており、また、ヒトにおける妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。

2) 動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、投与中は授乳を避けさせること。

★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ください。



持続性 高血圧・狭心症治療剤 薬価基準収載

アーチスト® 錠 10mg・20mg

Artist® (一般名: カルベジロール)

平成7年4月1日より
1回30日分の投薬が
認められています。

提携先 ベーリンガー・マンハイム株式会社 製造発売元 第一製薬株式会社

資料請求先 東京都中央区日本橋三丁目14番10号

Tissue ACE Inhibition
True Endpoint NOアブローチ



動脈などの組織ACEを強力に阻害

組織ACE阻害型降圧剤

Conan[®] 塩酸キナプリル

錠 5mg 10mg 20mg

新発売
薬価標準収載

●効能・効果

高血圧症

●用法・用量

通常、成人にはキナプリルとして5~20mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、重症高血圧症又は腎障害を伴う高血圧症の患者では5mgから投与を開始することが望ましい。

●使用上の注意

1. 一般的な注意

- (1) 本剤の投与によって、特に次の患者では、初回投与後一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので、投与は少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
 - 1) 重症の高血圧症患者
 - 2) 血液透析中の患者
 - 3) 利尿降圧剤投与中の患者(特に最近、利尿降圧剤投与を開始した患者)
 - 4) 厳重な減塩療法中の患者
- (2) 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業・自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
- (3) 手術前24時間は投与しないことが望ましい。
- (4) まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (5) アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者はデキストラン硫酸セルロースを用いたLDLアフェレシス施行中にショックを発現することがあるので、LDLアフェレシスを受けている患者には投与しないこと。

(6) アンジオテンシン変換酵素阻害剤服用中の患者はアクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69[®])を用いた透析中にアナフィラキシー様症状を発現することがあるので、AN69[®]を用いた透析を受けている患者には投与しないこと。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) アンジオテンシン変換酵素阻害剤による血管浮腫の既往歴のある患者
【呼吸困難を伴う重篤な血管浮腫が生じるおそれがある。】
- (3) デキストラン硫酸セルロースを用いたLDLアフェレシス施行中の患者(「1.一般的な注意」の(5)項参照)
- (4) アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69[®])を用いた血液透析中の患者(「1.一般的な注意」の(6)項参照)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 重篤な腎機能障害のある患者(クレアチニンクリアランスが30ml/分以下、又は血清クレアチニン値が3mg/dlを超える場合)
【本剤は腎排泄性であり、また腎機能を低下させることがあるので低用量(例えば2.5mg)から投与を開始するか、もしくは投与間隔をのばすなど、経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。】
- (2) 両側性腎動脈狭窄のある患者
【腎機能低下が生じるおそれがある。】
- (3) 高齢者
【6.高齢者への投与」の項参照】

4. 相互作用
併用に注意すること

(1) カリウム保持性利尿剤(スピロノラクトン、トリアムテレン等)あるいはカリウム製剤
【併用により、特に腎機能障害のある患者で血清カリウムが上昇することがある。】

(2) リチウム

【外国において、他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、マレイン酸エナラプリル、リシナプリル)との併用により、リチウム中毒が報告されているので、リチウムと併用する場合には、血中のリチウム濃度に注意すること。】

(3) テトラサイクリン

【賦形剤として本剤に含有されている炭酸マグネシウムが原因と考えられるテトラサイクリンの吸収低下が報告されている。】

(4) インドメタシン

【外国において、他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤との併用により、有意ではないが降圧作用が减弱するとの報告がある。】

5. 副作用(まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、副作用なし:5%以上又は頻度不明)

(1) 重大な副作用

血管浮腫 まれに呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫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直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

<その他の副作用><高齢者への投与><妊婦・授乳婦への投与><小児への投与><その他>等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。



製造発売元(資料請求先)

吉富製薬株式会社

ヨシトミ 〒541 大阪市中央区平野町二丁目6番9号

提携:ワーナー・ランパート社 アメリカ合衆国



三ドリ十字

販売元(資料請求先)

株式会社三ドリ十字

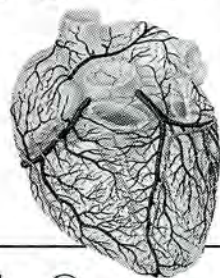
〒541 大阪市中央区今橋1-3-3

CA-□□(B5)

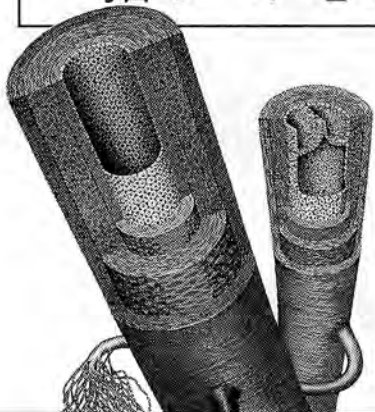
1995年9月作成

血管を直接拡張する β-遮断剤

高血圧・狭心症治療剤



要指 ハイパジール[®] コーワ



- 長期安定した降圧効果が得られる。
- 夜間血圧を過度に下げない。
- 高血圧性肥大心を退縮する。
- 狭心症患者の運動耐容能を増加させる。
- 心筋虚血を改善する。
- 副作用発現率は2.09% (383例/18327例)で、
主な症状は徐脈であった。

【組成】 ハイパジールコーワ錠1錠中にニブラジール3mgを含有する。
ハイパジールコーワ錠6錠中にニブラジール6mgを含有する。

【効能】 本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症

【用法】 通常成人にはニブラジールとして、1日6～12mgを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が、最高用量は1日18mgとする。

【使用上の注意】

1. 一般的注意 (1)投与が長期間にわたる場合は、心機能検査(脈拍、血圧、心電図、X線等)を定期的に行うこと。特に徐脈になったとき及び低血圧を起した場合には減量又は中止すること。また、必要に応じアトロピンを使用すること。なお、肝機能、腎機能、血液像等に注意すること。(2)類似化合物(塩酸プロプラノロール)使用中の狭心症の患者で急に投与を中止したとき、症状が悪化したり、心筋梗塞を起した症例が報告されているので、**休薬を要する場合は徐々に減量し、観察を十分に行うこと。**また、患者に医師の指示なしに服薬を中止しないよう注意すること。狭心症以外の適用、例えば高血圧で投与する場合も、特に高齢者においては同様の注意をすること。(3)手術前24時間は投与しないことが望ましい。

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)(1)高度の徐脈(著しい洞性徐脈)、房室ブロック(II、III度)、洞房ブロックのある患者(刺激伝導系に抑制的に作用するため症状を悪化させるおそれがある)(2)糖尿病性ケトアシドーシス、代謝性アシドーシスのある患者(アシドーシスに伴う心筋収縮力の抑制を助長する可能性がある)(3)気管支喘息、気管支痙攣のおそれのある患者(気管支平滑筋を収縮させることがあるので、症状を悪化させるおそれがある)(4)心原性ショックのある患者(心拍出量低下作用により症状を悪化させるおそれがある)(5)肺高血圧による右心不全のある患者(心拍出量が抑制され、症状が悪化するおそれがある)(6)うつ血性心不全のある患者(心筋収縮力を抑制して症状を悪化させるおそれがある)(7)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・授乳婦への投与」の項参照)

3. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)(1)うつ血性心不全のおそれのある患者(観察を十分に行い、ジギタリス剤を併用するなど慎重に投与すること)(2)心筋収縮力を抑制して心不全を顕在化させるおそれがある(2)特発性低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、長期間絶食状態の患者(低血糖の前駆症状である頻脈等の交感神経系反応をマスクしやすいので血糖値に注意すること)(3)重篤な肝・腎機能障害のある患者(代謝・排泄が遅延することがある)(4)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

4. 相互作用 併用に注意すること(1)交感神経抑制剤(レセルピン等)(過度の交感神経抑制を来たすことがあるので、減量するなど注意すること)(2)血糖降下剤(血糖降下作用を増強することがあるので注意すること)(3)カルシウム拮抗剤(塩酸ベラパミル、ニフェジピン等)(相互に作用が増強されることがあるので注意すること)(4)クロニジン(クロニジン投与中止後のリバウンド現象を増強する可能性がある)(5)ジシプラミド、プロカイナミド、アジマリン(過度の心機能抑制があらわれることがあるので、減量するなど注意すること)

5. 副作用(まれに0.1%未満、ときに0.1%～5%未満、副詞なし5%以上又は頻度不明)(1)循環器:ときに徐脈、末梢循環障害(冷感、しびれ等)、心胸郭比の増大、浮腫、胸痛、動悸、熱感があらわれることがある。(2)呼吸器:ときに喘息様症状、息切れ、咽頭不快感、鼻閉があらわれることがある。(3)精神・神経系:ときにめまい、頭痛、頭重、眠気、不眠があらわれることがある。(4)消化器:ときに悪心・嘔吐、食欲不振、腹痛、腹部不快感、胸やけ、下痢、便秘、口渇があらわれることがある。(5)肝臓:ときにGOT、GPT、LDHの上昇があらわれることがある。(6)腎臓:ときにBUNの上昇、まれに尿量減少があらわれることがある。(7)感覚器:ときに耳鳴、まれに舌尖のしびれがあらわれることがある。(8)眼:まれに霧視があらわれることがある。また、β-遮断剤の投与により、涙液分泌減少等の症状があらわれたたと報告があるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。(9)過敏症:ときに発疹、痒痒感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こと。(10)その他:ときに脱力倦怠感、発汗、肩こり、尿酸値の上昇、またまれに性欲亢進、睾丸痛、CPKの上昇等があらわれることがある。

6. 高齢者への投与 高齢者には、次の点に注意し、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。(1)高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされている(脳梗塞等が起るおそれがある)。(2)休薬を要する場合は、徐々に減量する(「一般的注意」の項参照)。

7. 妊婦・授乳婦への投与(1)動物実験で、高用量投与により胎仔の死亡率増加及び発育抑制、死産仔数の増加、新生仔生存率の低下が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。(2)動物実験で母乳中へ移行することが報告されているので、投与中は授乳を避けること。

8. 小児への投与 小児に対する安全性は確立していない。

●詳細は添付文書を御参照下さい。

Kowa

製造元 興和株式会社 販売元 興和新薬株式会社 名古屋市中区錦三丁目6-29

喘息の本態は気道の炎症

炎症を抑える!



ステロイド系吸入喘息治療剤 (指 要指) 薬価基準収載

ベコタイト® 50イナヘー

100イナヘー

Becotide® Inhaler 《プロピオン酸ベクロメタゾンエアゾール》

効能・効果

下記の気管支喘息

- 全身性ステロイド剤依存の患者におけるステロイド剤の減量又は離脱
- ステロイド剤以外では治療効果が十分得られない患者

使用上の注意

1. 一般の注意

- (1) 本剤は気管支拡張剤並びに全身性ステロイド剤のようにすでに起きている発作を速やかに軽減する薬剤ではないので、毎日規則正しく使用すること。
- (2) 本剤の投与開始前には、患者の喘息症状を比較的稳定な状態にしておくこと。特に、喘息発作重積状態又は喘息の急激な悪化状態のときには原則として本剤は使用しないこと。
- (3) 気管支粘液の分泌が著しい患者では、本剤の肺内での作用を確実にするため本剤の吸入に先立って、分泌がある程度減少するまで他剤を使用することよ。
- (4) 本剤の投与期間中に喘息の悪化がみられた場合には、気管支拡張剤あるいは全身性ステロイド剤を短期併用し、症状の軽減にあわせて併用薬剤を徐々に減量すること。
- (5) 全身性ステロイド剤の減量は本剤の吸入開始後症状の安定をみて徐々に進行。減量にあたっては一般のステロイド剤の減量法に準ずる。
- (6) 長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている患者では副腎皮質機能不全が考えられるので、全身性ステロイド剤の減量中並びに離脱後も副腎皮質機能検査を行い、外傷、手術、重症感染症等の侵襲には十分に注意を払うこと。また必要があれば一時的に全身性ステロイド剤の増量を行うこと。
- (7) 長期間コルチコステロイド療法を受けている患者で、本剤の投与によりコルチコステロイドの離脱後、喘息発作重積状態を認めたとの報告がある（症状に変化がみられる場合には、全身性ステロイド剤の投与等の適切な処置を行うこと）。
- (8) 全身性ステロイド剤の減量中及び離脱に伴って、鼻炎、湿疹、蕁麻疹、眩暈、動悸、倦怠感、顔のほてり、結膜炎等の症状が出現・増悪することがある（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）。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- (1) 有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者（症状を増悪するおそれがある）
- (2) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

3. 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）

- (1) 結核性疾患、呼吸器感染症の患者（症状を増悪するおそれがある）
- (2) 高血圧の患者（血圧上昇を起こすおそれがある）

4. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

呼吸器以外の感染症のある患者（抗生物質を投与するなど適切な処置を行うこと）
（症状を増悪するおそれがある）

5. 副作用

- （まれに：0.1%未満、ときに：0.1%～5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明）
- (1) 過敏症：まれに蕁麻疹等の発疹、紅斑、痒疹、浮腫等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) 口腔並びに呼吸器：ときに咽喉頭症状（刺激感、異物感、疼痛、発赤）、嚔声、感染があらわれることがある（吸入回数を減少させるか、吸入を中止すること）。ときに口腔カンジダ症、口内炎、口渇、味覚障害があらわれることがある。また、呼吸器カンジダ症、口腔並びに咽頭アスペルギルス症が認められたとの報告もある（抗真菌剤を投与するなど適切な処置を行うこと）。
 - (3) 消化器：ときに悪心、またまれに嘔吐、下痢、腹痛等があらわれることがある。
 - (4) 循環器：まれに高血圧、動悸があらわれることがある。
 - (5) 筋肉・骨格：まれに関節痛、筋肉痛があらわれることがある。
 - (6) 精神神経系：ときに頭痛、またまれに倦怠感、震うつ感があらわれることがある。
 - (7) その他：ときに鼻炎、嗅覚障害があらわれることがある。

6. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

7. 妊婦への投与

本剤は動物実験で催奇形作用が報告されているので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。

8. 小児への投与

本剤はステロイド剤であることを考慮し、非ステロイド系薬剤によって諸症状の緩解が得られない場合に使用すること。長期、大量使用により発育障害をきたすおそれがある。使用にあたっては、用法を正しく指導し、経過の観察を十分行うこと。未熟児、新生児、乳児又は5才以下の幼児に対する安全性は確立していないので慎重に投与すること。

9. 適用上の注意

- (1) 吸入後：本剤吸入後に、うがいを実施するよう指示することが望ましい。
- (2) ベコタイト100イナヘーは成人用である（小児の用法・用量は承認されていない）。

10. 過量投与

過量投与により、下痢、副腎皮質系機能抑制があらわれることがある。この抑制が長期にわたった場合、副腎皮質ステロイド剤を全身投与した場合と同様な症状があらわれることがある。このような場合には、全身性ステロイド療法を中止する手順で本剤を徐々に減量すること。

※用法・用量等の詳細は添付文書をご参照下さい。

輸入・製造・発売元

【資料請求先】

Glaxo 日本グラクソ株式会社

〒151 東京都渋谷区代々木2-1-1 新宿メインタワー25F

今日からはアレギサル

昨日までのアレルギー



©1992 HANNA-BARBERA PRODUCTIONS, INC
Licensed by NIPPON COLUMBIA CO., LTD.

アレギサールの特性

1. 抗ヒスタミン作用のない抗アレルギー剤で、主な副作用は消化器症状。
2. 投与早期より気管支喘息、アレルギー性鼻炎の症状を改善する。
3. 病型、重症度にかかわらず、臨床効果を発揮する。
4. 錠剤は小型で、かつコンプライアンスの良い1日2回投与。

☆用法・用量、取扱い上の注意等詳しくは、添付文書をご覧ください。
☆アレギサル錠5mg、錠10mgは、気管支喘息(小児喘息を除く)に1回30分投薬が認められています。

【効能・効果】

- 錠5mg、錠10mg：気管支喘息、アレルギー性鼻炎
- ドライシロップ：気管支喘息

【使用上の注意】

(1) 一般的注意

- 1) 本剤は、気管支拡張剤、ステロイド剤、抗ヒスタミン剤等と異なり、すでに起こっている発作や症状を速やかに軽減する薬剤ではないので、このことは患者に十分説明しておく必要がある。
- 2) 気管支喘息患者に本剤を投与中、大発作をみた場合は、気管支拡張剤あるいはステロイド剤を投与する必要がある。
- 3) 長期ステロイド療法を受けている患者で、本剤投与によりステロイドの減量をはかる場合は、十分な管理下で徐々に行うこと。
- 4) 本剤の使用によりステロイド維持量を減量し得た患者で、本剤の投与を中止する場合は、原疾患再発のおそれがあるので、注意すること。
- 5) 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないよう注意すること。

(2) 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- 2) 「妊婦・授乳婦への投与」の項参照
- 3) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

(3) 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

高齢者【「高齢者への投与」の項参照】

(4) 副作用(まれに：0.1%未満、ときに：0.1~5%未満、副詞なし：5%以上又は頻度不明)

- 1) 精神神経系：ときに眠気、倦怠感、頭痛等があらわれることがある。
- 2) 消化器：ときに嘔気、腹痛、胃部不快感、便秘、下痢、口渇、口内炎、また、まれに嘔吐、胃痛、下

腹痛、胃のもたれ、軟便、胸やけ、胸のむかつき等があらわれることがある。

3) 血液：まれに血小板数の増加、ヘモグロビン量の減少があらわれることがある。

4) 過敏症：ときに発疹、痒痒感、また、まれに皮疹、蕁麻疹、顔面紅潮感等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こと。

5) 肝臓：ときにGOT、GPTの上昇、また、まれにγ-GTP、ALPの上昇があらわれることがある。

6) 腎臓：まれに尿蛋白があらわれることがある。

7) その他：まれに全身関節痛、鼻腔乾燥感、鼻痛等があらわれることがある。

(5) 高齢者への投与
一般に高齢者では生理機能が低下していることが多く、副作用があらわれやすいので、副作用があらわれた場合は減量(例えば半量)又は休薬するなど慎重に投与すること。

(6) 妊婦・授乳婦への投与
1) 動物実験(ラット)で大量投与した場合に、胎児発

育遅延がみられるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、投与しないこと。
2) 動物実験(ラット)において母乳中へ移行することが報告されているので、授乳中の婦人には授乳を中止させること。

(7) 小児等への投与
小児に対しては、アレルギー性鼻炎への使用経験は少ない。

(8) 乳児等への投与
未熟児、新生児、乳児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

(9) 適用上の注意
調製時：アレギサールドライシロップは他剤と配合し液剤とした場合には、pHの変化により沈殿が生じることがあるので配合を避けること。

【本剤使用に当たって】
本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。


⑧ 抗アレルギー剤

薬価基準収載品



アレギサル® 錠5mg、錠10mg
ドライシロップ
ALEGYSAL® 一般名：ベミロスタカリウム
開発記号：T-B-X

資料請求先

製造発売元  東京田辺製薬株式会社
〒103 東京都中央区日本橋本町2-2-6

AL-B5.10

きょうも、ハートがほほえんだ

ニトロペン錠は、狭心症発作改善の緊急薬です。

次の患者には投与しないこと

- (1) 緑内障のある患者
- (2) 頭部外傷又は脳出血のある患者（頭蓋内圧を上昇させる）
- (3) 著しい貧血のある患者
- (4) 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し、過敏症の既往歴のある患者

相互作用

飲酒により血管拡張作用が増強され、血圧低下を起すことがある。

特 性

1. 携帯に便利です
2. 取り出しやすいパッケージです
3. 従来のニトログリセリン錠に比べ安定性に優れています
4. 効果の発現は1～2分と速効性です
5. 従来のニトログリセリン錠同様、速やかに崩壊します

効能・効果

狭心症、心筋梗塞、心臓喘息、アカラジアの一時的緩解

使用上の注意

副作用

副作用系：脳貧血、血圧低下、熱感、潮紅、心悸亢進、まれにめまい等の症状があらわれることがある。

※用法・用量、その他の使用上の注意などは製品添付文書をご参照ください。

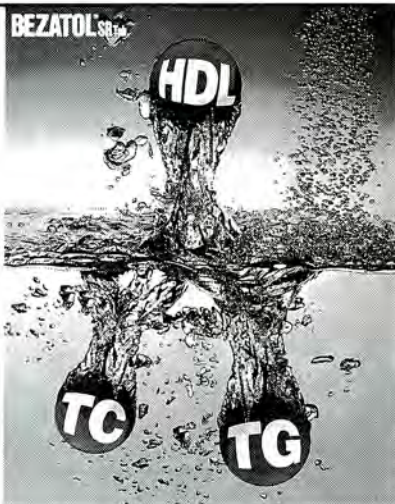


狭心症用舌下錠
Nitropen® **ニトロペン®** 錠

ニトログリセリン錠

資料請求先 **日本化薬株式会社**
東京都千代田区富士見一丁目11番2号

'94.4



提言、ベザトール。

血清脂質を総合的に改善する高脂血症治療剤。

作用プロフィール TC ↓↓↓ TG ↓↓↓ HDL-C ↑↑↑

効能・効果 高脂血症（家族性を含む）

用法・用量 通常、成人にはベザフィブラートとして1日40mgを2回に分けて朝夕食後に経口投与する。

使用上の注意（抜粋） 1. 一般の注意 本剤の適用にあたっては、次の点に十分留意すること。1) 本剤投与中、急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症（「5. 副作用」1) 重大な副作用」の項参照）があらわれることがある。この症状は透析患者、腎不全などの重篤な腎機能障害を有する患者であらわれやすいため、これらの患者には投与しないこと。2) 投与にあたっては、患者の腎機能を検査した上で投与の可否を決定し、血清クレアチニン値に応じて減量又は投与間隔の延長をするなど慎重に投与すること。（本剤は主として腎臓を経て尿中に排泄されるので、腎機能障害のある患者への投与には十分注意する必要がある。）3) 適用の前に十分な検査を実施し、高脂血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。4) あらかじめ脂血症の基本である食事療法を行い、更に運動療法や、高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分に考慮すること。5) 投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）1) 人工透析患者（原形透析を含む）【横紋筋融解症があらわれることがある。】2) 腎不全などの重篤な腎疾患のある患者【横紋筋融解症があらわれることがある。】3) 血清クレアチニン値が2.5 mg/dl を超える患者【横紋筋融解症があらわれることがある。】4) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「7. 妊婦・授乳婦への投与」の項参照）3. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）1) 腎疾患のある患者【横紋筋融解症があらわれることがあるので投与量を減するか、投与間隔を延長して使用すること。】2) 血清クレアチニン値が1.5mg/dl を超える患者【横紋筋融解症があらわれることがあるので投与量を減するか、投与間隔を延長して使用すること。】3) 肝障害又はその既往歴のある患者【血中濃度が上昇するおそれがある。】4) 胆石又はその既往歴のある患者【胆石形成指数的増加が認められている。】5) 抗凝血剤を投与中の患者（「4. 相互作用」の項参照）6) HMG-CoA還元酵素阻害薬（プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン）を投与中の患者（「4. 相互作用」の項参照）7) スルホニル尿素系血糖降下薬（グリベンクラミド）を投与中の患者（「4. 相互作用」の項参照）8. 相互作用 併用に注意すること 1) 抗凝血剤【抗凝血剤の作用を増強するのでプロトロンビン時間を測定して抗凝血剤の量を調節すること。】2) HMG-CoA還元酵素阻害薬（プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン）【横紋筋融解症があらわれることがある。】3) スルホニル尿素系血糖降下薬（グリベンクラミド）【高齢者において、冷汗、強い空腹感、動悸等の低血糖症の発現が報告されている。】5. 副作用（まれに0.1%未満、ときに0.1～5%未満、頻度なし：5%以上又は頻度不明）1) 重大な副作用 横紋筋融解症：特に腎機能障害を有する患者において、筋肉痛、脱力感、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、これに伴って急激に腎機能が悪化することがある。このような場合には直ちに投薬を中止し、適切な処置を行うこと。2) その他の副作用 ①筋肉：ときに筋肉痛、CPK上昇があらわれることがあるので、このような場合には減量又は休薬すること。②消化器：ときに腹痛、また、まれに食欲不振、嘔気、腹部膨満感、下痢、口内炎、便秘等の症状があらわれることがある。③皮膚：ときに発疹等の過敏症があらわれることがある。④肝臓：ときにGOT、GPT、LDHが上昇することがある。⑤腎臓：ときにBUN、クレアチニンが上昇することがある。⑥血液：ときに貧血、また、まれに白血球減少があらわれることがある。⑦その他：ときに尿酸の上昇、また、まれに低カルシウム、全身倦怠感、頭痛、脱毛があらわれることがある。7. 妊婦・授乳婦への投与 1) 妊婦中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。2) 動物（ラット）で乳汁中への移行が報告されているので、投与中は授乳を避けさせること。本剤の効能又は効果の高脂血症（家族性を含む）、厚生省告示第111号（平成6年3月29日付）により1回30日分の投薬が認められております。

高脂血症治療剤

Ⓢ 一般名：ベザフィブラート

ベザトールSR錠 薬価基準収載

BEZATOL^{SR}Tab. 100mg/200mg

製造発売元

キッセイ薬品工業株式会社

松本市芳野19番48号

資料請求先 医薬学術部 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号

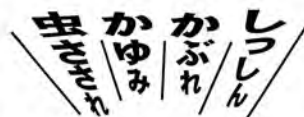
バーリンガー・マンハイム・ジャパン株式会社提携品

●上記以外の使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

BT025HH



フジサワ



- しっしん ●かぶれ ●かゆみ ●虫さされ ●あせも ●ただれ
- じんましん ●皮膚炎 ●しもやけ

家族の常備薬「オイラックスG」がその処方強化。
「新オイラックスG」は、かゆみをとめるクロタミトン、発赤やハレをしずめる酢酸ヒドロコルチゾンに、皮膚組織の回復を早めるアラントインを配合。かゆみ、炎症を伴う皮膚のトラブルにすばやい効果を発揮します。べとつきもなく、微香性なのでニオイも気になりません。

新発売



新オイラックス®G

この医薬品は「使用上の注意」をよく読んで正しくお使いください。



家族みんなのために、
私が選んだ新オイラックスG。

アンジオテンジン変換酵素
持続性ACE阻害降圧剤



■効能・効果

本態性高血圧症、腎性高血圧症

■用法・用量

通常、成人にアラセプリルとして1日25~75mgを1~2回に分割経口投与する。

年齢、症状により適宜増減する。

なお、重症例においても1日最大投与量は100mgまでとする。

■薬価基準収載

※使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



持続性ACE阻害降圧剤

セタプリル®

CETAPRIL®

錠剤 12.5mg

錠剤 25mg

(アラセプリル錠)



[資料請求先]

大日本製薬

〒541 大阪市中央区道修町2-6-8

ニューコンセプト デュアルの提案

ガナトンは、ドパミンD₂受容体拮抗作用とアセチルコリンエステラーゼ阻害作用を併せもつ新しいタイプの消化管運動賦活剤です。



ガナトンの特徴

- 1 1 ドパミンD₂受容体拮抗作用とアセチルコリンエステラーゼ阻害作用を併せもつ薬剤です。
- 2 2 上部消化管に対して優れた運動賦活作用を有します。
 - 上部消化管に選択的に作用する。(イヌ)
 - 食後期の胃排出能を促進する。(ヒト、イヌ、ラット)
 - 空腹期の消化管運動に作用を示さない。(イヌ)
 - 制吐作用を併有する。(イヌ)
- 3 3 慢性胃炎に伴う腹部膨満感、食欲不振、悪心、嘔吐、胸やけなどに優れた改善作用を示します。
- 4 4 胃酸分泌(ラット)、血清ガストリン値(ヒト)には影響を与えません。
- 5 5 副作用は、2.45%(572例中14例)です。

消化管運動賦活剤
 **ガナトン錠50mg**
 Ganaton (塩酸イトブリド製剤)

● 効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元  **北陸製薬株式会社**
 福井県勝山市猪野口37号1-1

■ 資料請求先：営業学術部 東京都渋谷区千駄ヶ谷5丁目25-5

自然な眠りとさわやかな目覚め



睡眠導入剤

向/指
要指

レンドルミン錠

(プロチゾラム製剤)

効能・効果 不眠症、麻酔前投薬

禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1) 急性狭隅角緑内障のある患者【眼内圧を上昇させるおそれがある。】
 - (2) 重症筋無力症のある患者【重症筋無力症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等で呼吸機能が高度に低下している場合【炭酸ガスナルコーシスを起こすおそれがある。】

慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 衰弱患者
- (2) 高齢者(添付文書の「高齢者への投与」の項参照)
- (3) 心障害、肝障害、腎障害のある患者【本剤の作用が増強するおそれがある。】
- (4) 脳に器質的障害のある患者【本剤の作用が増強するおそれがある。】

※ 詳細については、添付文書をご参照ください。



(資料請求先:学術部)

日本ベリンガーインゲルハイム株式会社
 〒666-01 川西市矢間3-10-1

心室性・上室性不整脈に適応を有する クラスI不整脈治療剤



制
指
要指

アスペノン[®] カプセル

塩酸アプリンジン製剤

薬価基準収載

【効能・効果】

下記の状態では他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合 頻脈性不整脈

【用法・用量】

通常、成人には塩酸アプリンジンとして、1日40mgより投与をはじめ、効果が不十分な場合は60mgまで増量し、1日2～3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。

禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1)重篤な刺激伝導障害(完全房室ブロック等)のある患者[刺激伝導障害を増悪させるおそれがある。]
- (2)重篤なうっ血性心不全のある患者[心筋収縮力低下により、心不全を悪化させるおそれがある。]

★使用上の注意の詳細については添付文書をご参照下さい。



三井製薬工業株式会社

東京都中央区日本橋3-12-2

資料請求先: 医薬部

ASP-045-06 1996.1作成



進化したHMG-CoA還元酵素阻害剤

指 リポバス錠5

(シンバスタチン錠)

◎優れた血清脂質改善作用

通常用量(5mg)で平均20%を超える総コレステロールの低下率が認められています。

◎1日1回1錠投与

夜の投与がより効果的です。

◎ターゲット標的療法

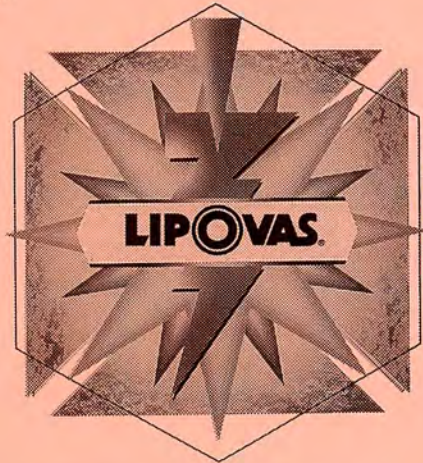
全身への移行はわずかです。

◎副作用発現頻度は4.45% (410/9,220例)

主な副作用は消化器症状、CPK上昇、GOT上昇、GPT上昇でした。

本剤の適用にあたっては、あらかじめ高脂血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。

本剤は、厚生省告示第111号(平成6年3月29日付)により1回30日間分投薬が認められています。



【使用上の注意】<抜粋>

1. 一般的注意 本剤の適用にあたっては、次の点に十分に留意すること。(1)適用の前に十分な検査を実施し、高脂血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。本剤は高コレステロール血症が主な異常である高脂血症によく反応する。(2)あらかじめ高脂血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。(3)投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。

2. 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 [本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。]
- (3)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦 (「妊婦・授乳婦への投与」の項参照)

3. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること) (1)アルコール中毒者、肝障害又はその既往歴のある患者 [本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。] (2)重篤な腎障害又はその既往歴のある患者 [横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能の悪化が認められている。] (3)フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)、免疫抑制剤 (シクロスポリン等)、ニコチン酸を投与中の患者 [横紋筋融解症があらわれやすい。] (「相互作用」の項参照)

4. 相互作用 併用に注意すること (1)クマリン系抗凝血剤 (ワルファリン等) [抗凝血作用がわずかに増強したとの報告がある。] (2)フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)、免疫抑制剤 (シクロスポリン等)、ニコチン酸 [筋肉痛、脱力感、CPK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とし、急激な

腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。]

5. 副作用 (まれに:0.1%未満、ときに:0.1~5%未満、副詞なし:5%以上又は頻度不明) (1)重大な副作用 1)横紋筋融解症、ミオパシー:筋肉痛、脱力感、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、これに伴って急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので注意すること。また、まれにミオパシーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明なCPKの上昇があらわれた場合には投与を中止すること。2)肝炎・黄疸:まれに肝炎、黄疸があらわれることがあるので、定期的に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。(2)重大な副作用 (外国症例) 外国において末梢神経障害が報告されている。また、ループス様症候群、血管炎等を含む過敏症候群が報告されている。6. 妊婦・授乳婦への投与 (1)妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。なお、ラットでシンバスタチンの活性代謝物 (オープンアシド体) 及び他のHMG-CoA還元酵素阻害剤の大量投与で胎児の骨格奇形が報告されている。(2)ラットで乳汁中への移行が観察されているので、授乳中の婦人には投与しないこと。

【効能・効果】、【用法・用量】、その他の【使用上の注意】等については、製品添付文書をご参照ください。

HMG-CoA還元酵素阻害剤

指 リポバス錠5

(シンバスタチン錠)
<薬価基準記載>

(資料請求先)

萬有製薬株式会社

〒103 東京都中央区日本橋本町2-2-3

04-972CR96-J-6710J