

医療用医薬品再評価のご案内

〈No.3〉

発行：日本製薬団体連合会／編集：薬効委員会

〒103・東京都中央区日本橋本町2の9(東京薬業会館内)TEL03(270)0581～3

ご 挨拶

謹 啓

初冬の候、先生には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、ご高承のこととは存じますが、医療用医薬品について厚生大臣の諮問機関である中央薬事審議会にて現在の学問的レベルにおいて医薬品の有効性と安全性の立場から再評価が行われております。

本年7月の第二回の再評価結果の公示に引き続き、今回精神神経用剤の一部、全身麻酔剤および局所麻酔剤の一部についてその再評価結果が公示されました。

日本製薬団体連合会では、薬効委員会の再評価共同作業の申合わせにより、再評価の申請を行い、現在、製造（輸入）・販売を行っております各社が協力して、前回同様、再評価が行われました医療用医薬品の効能・効果、用法・用量および使用上の注意などについてのご案内〈No.3〉を作成し、お届けすることに致しました。何卒、ご高覧の上ご利用いただきたく、お願い申し上げます。

なお、今後も再評価結果の公示が行われる都度逐次作成して、お届け致す所存でございます。

昭和49年12月

日本製薬団体連合会

◇目 次◇

精神々経剤 (第3次)

塩酸アミトリプチリン	(3)
塩酸イミプラミン	(4)
塩酸オピプラモール	(5)
塩酸デシプラミン	(6)
マレイン酸トリミプラミン	(7)
塩酸メリトラセン	(7)
塩酸サブラジン	(8)

全身麻酔剤

亜酸化窒素	(10)
麻酔用エーテル	(10)
シクロプロパン	(10)
ハロタン	(11)
メトキシフルラン	(11)
ガンマーヒドロキシ酪酸ナトリウム	(12)
サイアミラールナトリウム	(13)
チオペンタールナトリウム	(15)

局所麻酔剤

塩酸クロロプロカイン	(17)
塩酸ジブカイン	(17)
塩酸テトラカイン	(19)
塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチル	(21)
塩酸プロカイン	(22)
塩酸プロピトカイン	(24)
塩酸ヘキソチオカイン	(25)
塩酸メピバカイン	(26)
塩酸メプリルカイン	(27)
リドカイン及びその塩類	(28)
再評価の結果、有用性を示す根拠がないものと判定され、薬価基準より 削除された成分名、販売名	(31)

(註) 本ご案内記載の販売名(会社名)は、日本製薬団体連合会薬効委員会の再評価共同作業の申合わせにより再評価の申請を行い、今回の公示の時点で実際に製造(輸入)を行っているもののみを掲載してあります。カッコ内の会社名の次に記載してあります会社名(例：○製薬—△薬品)は販売を行っている会社です。

ご参考

今回の公示に際して「有効と判定する根拠がないもの」と判定された適応(効能又は効果)は、再評価申請された用語をそのまま記載してありますので、本ご案内の効能・効果の表現と必ずしも一致しておりません。なお、局所麻酔剤の使用上の注意では、項目の配列順序が業務局長通知とは一部異つております。

◇ 精神々経用剤 (第3次) ◇

塩酸アミトリプチリン

効能・効果

〔経口〕：精神科領域におけるうつ病・うつ状態、夜尿症。

〔注射〕：精神科領域におけるうつ病・うつ状態。

用法・用量

〔経口〕：塩酸アミトリプチリンとして、通常成人1日30～75mgを初期用量とし、1日150mgまで漸増し、分3回経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。夜尿症には1日10～30mgを就寝前に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減量する。

〔注射〕：塩酸アミトリプチリンとして、通常成人1日20～120mgを1～数回に分け、筋肉内または静脈内注射する。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることがあるので、観察を十分に行い慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡などの症状があらわれることがあるので、原則として併用をさけること。なお、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かえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬塞・狭心症・不整脈(発作性頻拍・刺激伝導障害等)等の心疾患を有する患者または甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は、抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用または飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。

と。また、本剤を降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痙攣をおこすことがあるので、てんかん等の痙攣性疾患またはこれらの既往歴のある患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を躁うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 三環系抗うつ剤には、動物実験で催奇形作用が報告されているものがあるので、本剤を妊婦または妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には慎重に投与すること。

8. 本剤を小児または高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄、精神錯乱等を誘発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、減量または休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害または精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、口渇、ねむけが、またときにふらつき、眩暈、倦怠感、頭痛、振戦等のパーキンソン症状、視調節障害、血圧低下、頻脈、発汗、悪心・嘔吐・食欲不振・便秘・下痢等の胃腸症状が、またまれに顔・舌部の浮腫、四肢の知覚異常、味覚異常があらわれることがある。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。特に三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、まれに白血球減少等の血液障害、黄疸または麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので観察を十分に行い、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。

13. 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。

販売名(会社名)

アデプレス錠10mg、同25mg(塩野義製薬)、アトリプター錠10mg、同25mg(第三製薬)、アノリチン10mg錠、同

25mg錠（日本商事）、アミプタノール錠10、同25（関東医師製薬）、アミプリン錠（10mg）、同（25mg）（小林化工）、塩酸アミトリプチリン錠「ヒシヤマ」（菱山製薬）、同「ホリタ」（堀田薬品合成）、シュベール、同10（東京宝生製薬）、トリプタノール錠10mg、同25mg（日本メルク万有一万有製薬）、トリプチロール—10<フジモト>、同—25<フジモト>（藤本製薬—藤本医薬販売）、ノイプタノール錠10（日本医薬品工業）、ノーマルン10、同25（沢井製薬）、プロピラミン錠10mg、同25mg（小玉）、ミタプチリン錠（東洋ファルマー）、ラントロン錠10mg、同25mg（山之内製薬）、トリプタノール注射液（日本メルク万有一万有製薬）、ノイプタノール注（日本医薬品工業）、ラントロン注射液（山之内製薬）

塩酸イミプラミン

効能・効果

精神科領域におけるうつ病・うつ状態

用法・用量

〔経口〕：塩酸イミプラミンとして、通常成人1日25～75mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢・症状により適宜減量する。

〔注射〕：塩酸イミプラミンとして、通常成人1日25～125mgを1～数回に分け、筋肉内注射する。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがあるので、原則として、併用をさけること。なお、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かえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬塞・狭心症・不整脈（発

作性頻拍・刺激伝導障害等）等の心疾患を有する患者又は甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は、抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用又は飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。また、本剤を降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痙攣をおこすことがあるので、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に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を躁うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 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投与する場合には、慎重に投与すること。

8. 本剤を小児又は高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄、精神錯乱等を誘発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、減量又は休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害又は精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、口渇、ねむけが、またときにふらつき、眩暈、倦怠感、不眠、頭痛、振戦等のパーキンソン症状、視調節障害、血圧降下、頻脈、発汗、悪心・嘔吐・食欲不振・便秘・下痢等の胃腸症状があらわれることがある。

また、本剤の長期投与により、ときに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。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。特に三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、まれに白血球減少等の血液障害、黄疸又は麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので、観察を十分に行い、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。

13. 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。

販売名(会社名)

イミプラニール錠25(北陸製薬)、イミラニール錠10、同25(高田製薬)、塩酸イミプラミン錠「ホリタ」(堀田薬品合成)、同10「アメル」、同25「アメル」(共和薬品工業)、同「ナカノ」(大洋薬品工業)、クリテミン錠10mg、同25mg(藤永製薬一三共)、デイプレス錠、同10mg(東宝薬工)、トフラニール錠10mg、同25mg(藤沢薬品)、ファイナルミン(三晃製薬工業)、メラニコジス錠(日本医薬品工業)、メリプラミン錠10、同25(鐘紡KKーカネボウ薬品)、塩酸イミプラミンカプセル(東菱)(東菱薬品工業)、同カプセル「ナカノ」(大洋薬品工業)、同顆粒「アメル」(共和薬品工業)、イミプラニール注(共立薬品工業)、トフラニール注射液(藤沢薬品)、メラニコジス注(日本医薬品工業)

塩酸オピプラモール

効能・効果

神経症における不安・緊張・抑うつ、下記疾患における精神身体症状：神経循環無力症、大腸過敏症、自律神経失調症、更年期障害、脳血管障害、高血圧症、頭部外傷後遺症

有効と判定する根拠がないものと判定された効能・効果：うつ病・うつ状態およびそれに伴う症状、皮膚神経症(円型および慢性脱毛症、尋常性白斑、慢性蕁麻疹)、眼精疲労

用法・用量

塩酸オピプラモールとして、通常成人1日150mgを分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがあるので、原則として、併用をさけること。なお、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

切りかえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬直・狭心症・不整脈(発作性頻拍・刺激伝導障害等)等の心疾患を有する患者又は甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は、抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用又は飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。また、本剤を降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痙攣をおこすことがあるので、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に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を疎うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 三環系抗うつ剤には、動物実験で催奇形作用が報告されているものがあるので、本剤を妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、その有効性と胎児への影響などを考慮し、慎重に投与すること。なお、妊娠初期3カ月以内には、やむをえない場合を除き、本剤の投与をさしひかえること。

8. 本剤を小児又は高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄、精神錯乱等を誘発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、減量又は休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害又は精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、ねむけが、またときに口渇、ふらつき、眩暈、倦怠感、不眠、頭痛、振戦等のパーキンソン症状、視調節障害、動悸、発汗、悪心・嘔吐・食欲不振・便秘・下痢等の胃腸症状があらわれることがある。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。特に三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、まれに白血球減少等の血液障

害、黄疸又は麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので観察を十分に行い、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。

13. 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。

販売名（会社名）

インソドン錠（藤沢薬品）

塩酸デシプラミン

効能・効果

精神科領域におけるうつ病・うつ状態

用法・用量

〔経口〕：塩酸デシプラミンとして、通常成人1日50～75mgを初期用量とし、1日150mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに200mgまで増量することもある。なお、年齢・症状により適宜減量する。

〔注射〕：塩酸デシプラミンとして、通常成人1日25～75mgを1～数回に分け、筋肉内注射する。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがあるので、原則として、併用をさけること。なお、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かえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬塞・狭心症・不整脈（発作性頻拍・刺激伝導障害等）等の心疾患を有する患者又は甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は、抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用又は飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。また、本剤を降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痙攣をおこすことがあるので、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に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を躁うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 三環系抗うつ剤には動物実験で催奇形作用が報告されているものがあるので、本剤を妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、その有効性と胎児への影響などを考慮し、慎重に投与すること。なお、妊娠初期3カ月以内には、やむをえない場合を除き、本剤の投与をさしひかえること。

8. 本剤を小児又は高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄、精神錯乱等を誘発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、減量又は休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害又は精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、口渇、不眠が、またときにめまい、ふらつき、眩暈、倦怠感、頭痛、振戦等のパーキンソン症状、視調節障害、血圧降下、頻脈、発汗、悪心・嘔吐・食欲不振・便秘・下痢等の胃腸症状があらわれることがある。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。特に三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、まれに白血球減少等の血液障害、黄疸又は麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので観察を十分に行い、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。

13. 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。

販売名（会社名）

パートフラン錠、同注射液（藤沢薬品）

マレイン酸トリミプラミン

効能・効果

精神科領域におけるうつ病・うつ状態。

用法・用量

トリミプラミンとして、通常成人1日50～100mgを初期用量とし、1日200mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに300mgまで増量することもある。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることであるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痠れん、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることがあるので、原則として、併用をさけること。なお、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かえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬塞・狭心症・不整脈（発作性頻拍・刺激伝導障害等）等の心疾患を有する患者または甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用または飲酒により作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。また、本剤を、降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痠れんをおこすことがあるので、てんかん等の痠れん性疾患またはこれらの既往歴のある患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を躁うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 三環系抗うつ剤には、動物実験で催奇形作用が報告されているものがあるので、妊婦または妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には慎重に投与すること。

8. 本剤を小児または高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄、精神錯乱等を誘発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、減量または休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害または精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、口渇、ねむけ、眩暈、倦怠感が、またときに不眠、頭痛、不安・焦躁感、振戦等のパーキンソン症状、四肢の知覚異常、運動失調、視調節障害、鼻閉、血圧降下、頻脈、発汗、悪心・嘔吐・食欲不振・便秘・下痢等の胃腸症状があらわれることがある。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。とくに三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、まれに白血球減少等の血液障害、黄疸または、麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので観察を十分に行い、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。

13. 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に注意すること。

販売名（会社名）

スルモンチール錠10mg、同25mg、同散10%（塩野義製薬）

塩酸メリトラセン

効能・効果

精神科領域におけるうつ病・うつ状態。

用法・用量

メリトラセンとして、通常成人1日50～75mgを初期用

量とし、1日150mgまで漸増し、分割経口投与する。まれに225mgまで増量することもある。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤の投与により、排尿困難、眼内圧亢進があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、すでに排尿困難を有する患者には慎重に投与し、緑内障を有する患者には投与しないこと。

2. 本剤は、モノアミン酸化酵素阻害剤との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれるおそれがあるので、原則として、併用をさけること。なお、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かえるときには、2～3日間の間隔をおくことが望ましい。

3. 本剤の投与により、循環器系に影響をおよぼすことがあるので、心不全・心筋硬塞・狭心症・不整脈（発作性頻拍・刺激伝導障害等）等の心疾患を有する患者または甲状腺機能亢進症患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

4. 本剤は、抗コリン作働薬、アドレナリン作働薬もしくはバルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤との併用または飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらを併用する場合には、慎重に投与すること。また、本剤を降圧剤と併用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、痙攣をおこすことがあるので、てんかん等の痙攣性疾患、またはこれらの既往歴のある患者に対し、本剤を用いる必要がある場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

6. 本剤を躁うつ病患者に投与すると、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 三環系抗うつ剤には動物実験で催奇形作用が報告されているものがあるので、本剤を妊婦または妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には慎重に投与すること。

8. 本剤を小児または高齢者に投与する場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、幻覚、せん妄等を誘発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、

減量または休薬等適当な処置を行うこと。なお、脳の器質障害または精神分裂病の素因を有する患者には慎重に投与すること。

10. 本剤の投与により、口渇、ふらつき、眩暈、振戦等のパーキンソン症状、視調節障害が、またときに、ねむけ、倦怠感、不眠、頭痛、焦躁感、構音障害、動悸、発汗、痒痒感、食欲不振・便秘等の胃腸症状があらわれることがある。なお、本剤の投与により、まれに下肢の静脈血栓の発生が報告されている。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。とくに三環系抗うつ剤に対し過敏症の患者には投与しないこと。

12. 本剤の投与により、白血球減少等の血液障害、黄疸または麻痺性腸閉塞があらわれるおそれがあるので観察を十分に行い、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。

13. 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に注意すること。

販売名（会社名）

チメオール糖衣錠，同10mg糖衣錠（武田薬品）

塩酸サフラジン

効能・効果

精神科領域におけるうつ病。

用法・用量

塩酸サフラジンとして、通常成人1日15～30mgを分経経口投与し、1～2週間以後減量する。なお、年齢・症状により適宜減量する。

使用上の注意

1. 本剤は、肝・腎機能障害、うつ血性心不全、脳・心血管障害、高血圧症、褐色細胞腫のある患者に対しては投与しないこと。

2. 本剤は、緑内障、糖尿病のある患者または衰弱した患者に用いる場合には、慎重に投与すること。

3. 本剤の投与により、ときに重篤な肝障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行い、異常

があらわれた場合には、投与を中止すること。

4. 本剤の投与により、ときに視力低下、色覚異常などの視覚異常があらわれることがあるので、定期的に視力・色覚の検査を行い、異常があらわれた場合には投与を中止すること。

5. 本剤は、他のモノアミン酸化酵素阻害作用を有する薬剤（イソニアジドなど）と併用しないこと。また、三環系抗うつ剤、カルバマゼピン、カルピプラミン等との併用により、発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡などの症状があらわれることがあるので、原則として併用しないこと。なお、三環系抗うつ剤等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2～3日の間隔をおき、また本剤から三環系抗うつ剤等に切り換えるときには、2週間の間隔をおくことが望ましい。

6. 本剤は、交感神経興奮剤、抗パーキンソン剤、抗ヒスタミン剤、バルビツレート系催眠剤、筋弛緩剤、降圧剤、麻薬、全身および局所麻酔剤との併用または、飲酒により、作用の増強がみられることがあるので、これらの点に注意して慎重に投与すること。

7. 本剤は、チラミンなどのモノアミンとの相互作用により高血圧発作、頭痛等の症状があらわれることがあるので、本剤の投与中は、チーズ、レバー、にしん、酵母、そら豆、バナナ、ビール、ワイン等のモノアミン含

有量の多い食物は大量に摂取させないように注意すること。

8. 本剤を躁うつ病患者に投与した場合、ときに躁転、自殺企図があらわれることがあり、またてんかん等の痙攣性疾患またはこれらの既往歴のある患者に投与した場合、痙攣を誘発することがあるので、これらの患者に投与する必要がある場合には、慎重に投与すること。

9. 本剤の投与により、血圧降下によるふらつき、めまい、不眠が、またときに便秘、食欲不振、口渇、鼻閉、発汗、全身倦怠感、頭痛、ねむけ、精神運動興奮等があらわれることがある。

10. 本剤を妊婦または妊娠している可能性のある婦人、幼小児、高齢者に用いる場合には慎重に投与すること。

11. 本剤の投与により、過敏症状があらわれた場合には投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要のある場合には、慎重に投与すること。

12. 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こと。

販売名（会社名）

サフラ錠（小野薬品）

◇ 全身麻酔剤 ◇

亜酸化窒素

効能・効果

全身麻酔，鎮痛。

用法・用量

本剤は酸素と併用し，酸素の吸気中濃度は必ず20%以上に保つこと。使用目的・患者の状態に応じ，適宜酸素濃度を増加させること。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては，全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

- 1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。
- 2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。
- 3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。
- 4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤の使用にあたっては，酸素の吸気中濃度が20%以下にならないように調整すること。

3. 本剤を全身麻酔の目的で使用する状況では，動脈血酸素分圧がさがりやすいので，吸気中酸素濃度は，30%を越えることが望ましい。

4. 本剤を長期にわたって連用する場合は，血液検査を行い造血機能障害の徴候が発現したら，使用を中止すること。

販売名（会社名）

亜酸化窒素（昭和電工—中外製薬）

麻酔用エーテル

効能・効果

全身麻酔

用法・用量

1. 開放ないし半開放点滴法の場合は，麻酔用エーテルを滴下する。

2. 〔導入〕：通常麻酔用エーテル10～50%を含む酸素または酸素・亜酸化窒素混合ガスを吸入させる。

〔維持〕：通常麻酔用エーテル2～6%の濃度で維持する。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては，全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

- 1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。
- 2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。
- 3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。
- 4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤は気道を刺激し，分泌の増加を起すことがあるので，呼吸器系の急性炎症患者に対し本剤を用いる必要のある場合には慎重に投与すること。

3. 本剤による麻酔からの覚醒時には，悪心，嘔吐があらわれることがある。

4. 本剤の投与により血糖が上昇するので，重症糖尿病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。

5. 本剤は引火爆発性があるので，原因となる火気，電気火花（静電気を含む）を避けること。

販売名（会社名）

麻酔用エーテル（三業オーシャン—昭和薬品化工，昭和エーテル）

シクロプロパン

効能・効果

全身麻酔

用法・用量

〔導入〕：通常シクロプロパン50%を含む酸素を吸入させる。

〔維持〕：通常シクロプロパン6～20%を含む酸素または酸素・亜酸化窒素混合ガスで維持する。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては、全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤は喘息、バセドー氏病、褐色細胞腫などの患者には使用しないこと。

3. 本剤は刺激伝道系に対して著しい作用をおよぼすので、心臓刺激伝導障害を有する患者には慎重に使用すること。

4. エピネフリンなどのカテコールアミンを含有する医薬品を使用する場合には、本剤の投与は慎重に行うこと。

5. 本剤は引火爆発性があるので、原因となる火気、電気火花（静電気を含む）を避けること。

販売名（会社名）

サイクロプロパン（アムコ）

ハロタン

効能・効果

全身麻酔

用法・用量

〔導入〕：通常ハロタン 1.5～2.0%を含む酸素または酸素・亜酸化窒素混合ガスを吸入させる。

〔維持〕：通常ハロタン 0.5～1.5%の濃度で血圧の変動に注意しながら維持する。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては、全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤の投与により、発熱や黄疸がみられた患者に対しては、本剤を再び投与しないこと。

3. 本剤の投与により、まれに重篤な肝障害があらわれることがある。

通常約4週間以内に反復投与した場合、その頻度がますことがあるので短期間の反復投与はさけることが望ましい。また本剤とメトキシフルランには、交叉過敏性のあることが報告されている。

4. 本剤はすでに肝・胆道疾患のある患者に投与する必要がある場合には慎重に投与すること。

5. 本剤の投与により、低血圧、不整脈が、また、ときに過高熱、心停止、呼吸停止、悪寒、悪心、嘔吐などの症状があらわれることがある。

6. 本剤は子宮筋を弛緩させることがあるので、産科麻酔に用いる場合には観察を十分におこない慎重に投与すること。

7. 本剤は脳脊髄液圧を上昇させることがある。この原因は明らかではないが、過剰炭酸が一つの因子と考えられるので、神経外科手術の場合には、観察を十分におこない至適換気が維持されるよう補助あるいは調節呼吸をおこなうことが望ましい。

8. エピネフリンなどのカテコールアミンを含有する医薬品を使用する場合には、本剤の投与は慎重に行うこと。

販売名（会社名）

ハロタンヘキスト（日本ヘキスト—ヘキストジャパン）、フローセン（武田薬品）

メトキシフルラン

効能・効果

全身麻酔

用法・用量

〔導入〕：通常静脈麻酔剤の睡眠量を静脈内に投与したのち、メトキシフルランによる吸入麻酔に移行する。

〔維持〕：患者の臨床徴候を観察しながら重酸化窒素と併用し、最小有効濃度（通常 0.3%以下）まで減量し、外科的無痛状態を維持する。メトキシフルランを4時間以上にわたり持続して使用することは避けるべきであるが、もし必要なら 0.1%以下の低濃度で麻酔を続ける。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては、全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤は、以前に本剤またはハロゲン化合物の麻酔剤を使用して黄疸または原因不明の発熱がみられた患者には、肝毒性の可能性があるので用いないこと。

また、本剤とハロタンには交叉過敏性のあることが報告されている。

3. 本剤の過剰投与により、腎障害がおこることがあるので、最小有効量の投与に止め、かつ、短期間の反復投与を避ける等の注意が必要である。

4. 本剤は、すでに腎機能障害のある患者には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

5. 本剤投与後は、患者の尿量に注意し、水分または電解質の異常がみとめられた場合は補液等、適切な処置を行うこと。

6. 本剤を、高齢者、肥満者、あるいは長時間手術に使用する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。

7. 本剤は、非脱分極性筋弛緩剤の作用を増強するので、本剤による麻酔中、この種の筋弛緩剤を投与する場合には、減量すること。また、バルビツール酸剤あるいは麻薬と本剤との併用は、呼吸抑制を増強するので、この種の薬剤を投与する場合には、減量すること。

8. エピネフリンなどのカテコールアミンを含有する医薬品を使用する場合には、本剤の投与は慎重に行うこと。

9. 本剤の投与により、不整脈、過高熱、術後の持続傾眠、呼吸抑制、喉頭または気管支のけいれん、悪心・嘔吐、術後頭痛、譫妄発作、蒼白等がおこることがある。

10. 本剤とテトラサイクリンとの併用により、重篤な腎障害を起こしたことが報告されているので、併用を避けること。

また、ゲンタマイシン、カナマイシン、コリスチン、ポリミキシンB、アンホテリシンBのような腎毒性を示す抗生物質の併用により、本剤の腎毒性が増強されることがある。

販売名（会社名）

ベントレン（大日本製薬—日本アボット）

ガンマーヒドロキシ酪酸ナトリウム

効能・効果

〔注射〕：局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用。

〔経口〕：麻酔前投薬。

用法・用量

〔注射〕：本剤は原則として局所麻酔剤、吸入麻酔剤と併用する。ガンマーヒドロキシ酪酸ナトリウムとして、通常成人1回体重kg当り50～150mgを静脈内注射または点滴静脈内注射する。ただし、患者の感受性、全身状態、手術方式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。

〔経口〕：ガンマーヒドロキシ酪酸ナトリウムとして、通常成人1回体重kg当り50～100mgを経口投与する。ただし、患者の感受性、全身状態、手術方式、麻酔方法等に応じて適宜増減する。

使用上の注意

〔注射用剤〕

1. 本剤の使用にあたっては、全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせてお

くこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤はアルコール中毒、アルコールによる譫妄、未治療のてんかん症、子癇、重症高血圧症、心内興奮伝達障害による徐脈等には使用しないこと。

3. 本剤の投与時、特に前投薬のない場合に、一過性の血圧上昇があらわれることがある。

4. 本剤の投与により、術前とときに悪心、嘔吐が、また術後とときに嘔吐、体動、興奮があらわれることがある。

5. 本剤の投与により、ときに徐脈を生じることがある。

〔経口用剤〕

本剤の使用により、嘔気、嘔吐があらわれることがある。

販売名（会社名）

ジオロンシロップ、同注射液（小野薬品、科研化学）

サイアミラルナトリウム

効能・効果

全身麻酔、全身麻酔の導入、局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用、精神神経科における電撃療法の際の麻酔、局所麻酔剤中毒・破傷風・子癇等に伴う痙攣

用法・用量

1. 静脈内投与

溶液濃度：2.5%水溶液（5%溶液は静脈炎を起こすことがある）。

投与量・投与方法：調製したサイアミラル水溶液を静脈より注入する。本剤の用量や静注速度は年齢・体重とは関係が少なく個人差があるため一定ではないが大体の基準は次の通りである。

(1) 全身麻酔の導入

最初に2～4ml（2.5%溶液で50～100mg）を注入して患者の全身状態、抑制状態などを観察し、その感受性より追加量を決定する。次に患者が応答しなくなるまで追加注入し、応答がなくなった時の注入量を就眠量とす

る。さらに就眠量の半量ないし同量を追加注入したのち、他の麻酔法に移行する。なお、気管内に挿管する場合は筋弛緩剤を併用する。

(2) 短時間麻酔

イ. 患者とコンタクトを保ちながら最初に2～3ml（2.5%溶液で50～75mg）を10～15秒位の速度で注入後30秒間麻酔の程度、患者の全身状態を観察する。さらに必要ならば2～3mlを同速度で注入し、患者の応答のなくなった時の注入量を就眠量とする。なお手術に先立ち、さらに2～3mlを同速度で分割注入すれば10～15分程度の麻酔が得られる。

ロ. 短時間で手術が終了しない場合は注射針を静脈中に刺したまま呼吸、脈拍、血圧、角膜反射、瞳孔対光反射などに注意しながら手術の要求する麻酔深度を保つように1～4ml（2.5%溶液で25～100mg）分割注入する（1回の最大使用量は1gまでとする）。

(3) 精神神経科における電撃療法の際の麻酔

通常12ml（2.5%溶液で300mg）をおよそ25～35秒で注入し、必要な麻酔深度に達したことを確かめたのち、直ちに電撃療法を行う。

(4) 併用使用

本剤は局所麻酔剤あるいは、吸入麻酔剤と併用することができる。通常2～4ml（2.5%溶液で50～100mg）を間歇的に静脈内注入する。点滴投与を行う場合は静脈内点滴麻酔法に準ずる。

(5) 痙攣時における使用

患者の全身状態を観察しながら、通常2～8ml（2.5%溶液で50～200mg）を痙攣が止まるまで徐々に注入する。

場合により次のような方法を用いる

2. 直腸内注入

溶液濃度：10%水溶液。

投与量：体重kgあたり20～40mg（10%溶液で0.2～0.4ml/kg）を基準とする。

注入法：溶液を注射器に入れ、注射器の先に導尿用カテーテルをつけ肛門より直腸に挿入し、注腸する。注入後15分で麻酔にはいり、約1時間持続する。

3. 筋肉内注射

溶液濃度：2.0～2.5%水溶液、とくに7歳以下の小児に対しては2%溶液を使用する（2.5%以上の濃度は組織の壊死をおこす危険がある）。

筋注部位：大腿筋肉、上腕部筋肉など筋肉の多い部位を選んで注射する。

投与量：体重kgあたり20mg（2%溶液で1ml/kg）を

基準とする。

投与方法：一度に全量を注入してはならず、全量を2～3等分して、5分毎に必要な応じて追加投与する。注入後5～15分で麻酔にはいり、約40～50分程度持続する。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては、全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行なう際には原則として予め絶食をさせておくこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤は次のような状態にある患者に対しては投与しないこと。重症肝障害および腎障害、ショックまたは大出血による循環不全、重症心不全、急性間歇性ポルフィリン症、アジソン氏病、重症気管支喘息。

3. 本剤は次のような状態にある患者には観察を十分に行い、慎重に投与すること。重症高血圧および低血圧、重症貧血、低蛋白血症、心筋障害、脳圧上昇時、重症筋無力症、筋ジストロフィー、呼吸困難および気道閉塞を呈する疾患、電解質アンバランス時（とくにカリウム中毒）、重症糖尿病、動脈硬化、胃内に食餌が残存している場合

4. 本剤は次の薬剤により相互に作用が増強されることがあるので、この場合は減量するなど慎重に投与すること。中枢神経抑制剤、血圧降下剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、三環系抗うつ剤、メフェネシン、スルホニル尿素、抗パーキンソン剤、ジサルフィラム。

5. 本剤の投与により、呼吸抑制または循環不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、著明な呼吸抑制、血圧降下、脈拍の異常、顔面蒼白などの症状があらわれた場合には、ただちに注入を中止し、酸素吸入、人工呼吸、強心昇圧剤・呼吸興奮剤の投与、適切な体位など適当な処置を行うこと。なお、麻酔前に酸素吸入器、吸引器具、挿管器具などの人工呼吸のできる器具を手もとに準備しておくことが望ましい。

6. 本剤の投与により、咽喉頭疼れん、気管支疼れん、舌根沈下があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、ただちに気道の確保、酸素吸入などの処置とともに筋弛緩剤の

投与など適当な処置を行うこと。

7. 本剤の用法および注射速度は患者の体質、健康状態などの個人差を考慮すること。特に、幼小児、高齢者、虚弱者の麻酔には観察を十分に行い慎重に投与すること。

8. 本剤を動脈内に注入した場合には、動脈の閉塞、末梢の壊死などの重篤な症状を起こすことがあるので絶対に避けること。

9. 本剤が静脈外にもれた場合は、プロカイン注射液などの局麻剤による浸潤、温湿布などの適当な処置を行うこと。

10. 本剤を皮膚の多発性膿疹・膿瘍、多発性筋炎のある患者には筋肉内注射をしないこと。

11. 本剤を直腸に炎症のある患者、肛門括約筋の調節不全のある患者には直腸内に注入しないこと。

12. 本剤を帝王切開などの分娩に使用する場合に、新生児への影響が考えられるので、できるだけ最少有効量を慎重に投与すること。

13. 本剤を長時間の手術に使用する場合に単独投与を避け、他の麻酔剤を併用することが望ましい。

14. 本剤の投与により、喉頭筋および副交感神経が過敏状態になることがあるので、前処置として、アトロピン、スコポラミンなどのペラドンナ系薬剤を投与することが望ましい。

15. 本剤は鎮痛作用を有しないので、必要ならば鎮痛剤を併用すること。

16. 本剤の投与により、ときに不整脈、咳、しゃっくり等があらわれることがある。

17. 本剤の投与により、術後合併症として悪心・嘔吐が、またときに頭痛、眩暈、流涎、発汗、顔面紅潮、筋の不随意運動、痙れん、興奮が、またまれに複視、しびれ感等があらわれることがある。

18. 本剤の投与により、皮疹などの過敏症状があらわれた場合には投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には慎重に投与すること。特に、バルビツール酸系化合物に対し、過敏症の患者には投与しないこと。

19. 本剤の静脈内投与により血栓性静脈炎のおこることが報告されている。

販売名（会社名）

イソゾール、0.5g同、5g同（吉富製薬）、チトゾール（杏林製薬）

チオペンタールナトリウム

効能・効果

全身麻酔，全身麻酔の導入，局所麻酔剤・吸入麻酔剤との併用，精神神経科における電撃療法の際の麻酔，局所麻酔剤中毒・破傷風・子癇等に伴う痙攣，精神神経科における診断（麻酔インタビュー）

用法・用量

1. 静脈内投与

溶液濃度：2.5%水溶液（5%溶液は静脈炎を起こすことがある）。

投与量・投与方法：調製したチオペンタール水溶液を静脈より注入する。本剤の用量や静注速度は年齢・体重とは関係が少なく個人差があるため一定ではないが大体の基準は次のとおりである。

(1) 全身麻酔の導入

最初に2～4ml（2.5%溶液で50～100mg）を注入して患者の全身状態，抑制状態などを観察し，その感受性より追加量を決定する。次に患者が応答しなくなるまで追加注入し，応答がなくなった時の注入量を就眠量とする。さらに就眠量の半量ないし同量を追加注入したのち，他の麻酔法に移行する。なお気管内に挿管する場合は筋弛緩剤を併用する。

(2) 短時間麻酔

イ. 患者とコンタクトを保ちながら最初に2～3ml（2.5%溶液で50～75mg）を10～15秒位の速度で注入後30秒間麻酔の程度，患者の全身状態を観察する。さらに必要ならば2～3mlを同速度で注入し，患者の応答がなくなった時の注入量を就眠量とする。なお，手術に先立ち，さらに2～3mlを同速度で分割注入すれば，10～15分程度の麻酔が得られる。

ロ. 短時間で手術が終了しない場合は注射針を静脈中に刺したまま呼吸，脈拍，血圧，角膜反射，瞳孔対光反射などに注意しながら手術の要求する麻酔深度を保つように1～4ml（2.5%溶液で25～100mg）を分割注入する。（1回の最大使用量は1gまでとする）

(3) 精神神経科における電撃療法の際の麻酔

通常12ml（2.5%溶液で300mg）をおよそ25～35秒で注入し，必要な麻酔深度に達したことを確認のち，直ちに電撃療法を行う。

(4) 併用使用

本剤は局所麻酔剤あるいは吸入麻酔剤と併用すること

ができる。通常2～4ml（2.5%溶液で50～100mg）を間歇的に静脈内注入する。点滴投与を行う場合は静脈内点滴麻酔法に準ずる。

(5) 痙攣時における使用

患者の全身状態を観察しながら通常2～8ml（2.5%溶液で50～200mg）を痙攣が止まるまで徐々に注入する。

(6) 精神神経科における診断（麻酔インタビュー）

1分間に約1mlの速度で3～4ml（2.5%溶液で75～100mg）注入し入眠させる。その後2～10分で呼びかければ覚醒し，質問に答えるようになればインタビューを実施する。その後は1分間約1mlの速度で追加注入する。

場合により次のような方法を用いる。

2. 直腸内注入

溶液濃度：10%水溶液。

投与量：体重kgあたり20～40mg（10%溶液で0.2～0.4ml/kg）を基準とする。

注入法：溶液を注射器に入れ，注射器の先に導尿用カテーテルをつけ肛門より直腸に挿入し，注腸する。注入後15分で麻酔にはいり，約1時間持続する。

3. 筋肉内注射

溶液濃度：2.0～2.5%水溶液，とくに7歳以下の小児に対しては2%溶液を使用する。（2.5%以上の濃度は組織の壊死をおこす危険がある）。

筋注部位：大腿筋肉，上腕部筋肉など筋肉の多い部位を選んで注射する。

投与量：体重kgあたり20mg（2%溶液で1ml/kg）を基準とする。

投与方法：一度に全量を注入してはならず，全量を2～3等分して，5分毎に必要なに応じて追加投与する。注入後5～15分で麻酔にはいり，約40～50分程度持続する。

使用上の注意

1. 本剤の使用にあたっては，全身麻酔を施行する際の一般的注意として次の諸点を守ることが必要である。

1) 麻酔を行う際には原則として麻酔前投薬を行うこと。

2) 麻酔を行う際には原則として予め絶食をさせておくこと。

3) 麻酔中は気道に注意して呼吸・循環に対する観察を怠らないこと。

4) 麻酔の深度は手術・検査に必要な最低の深さにとどめること。

2. 本剤は次のような状態にある患者に対しては投与しないこと。重症肝障害および腎障害、ショックまたは大出血による循環不全、重症心不全、急性間歇性ポルフィリン症、アジソン氏病、重症気管支喘息。

3. 本剤は次のような状態にある患者には観察を十分に行い、慎重に投与すること。重症高血圧および低血圧、重症貧血、低蛋白血症、心筋障害、脳圧上昇時、重症筋無力症、筋ジストロフィー、呼吸困難および気道閉塞を呈する疾患、電解質アンバランス時（とくにカリウム中毒）、重症糖尿病、動脈硬化、胃内に食餌が残存している場合。

4. 本剤は次の薬剤により相互に作用が増強されることがあるので、この場合は減量するなど慎重に投与すること。

中枢神経抑制剤、血圧降下剤、モノアミン酸化酵素阻害剤、三環系抗うつ剤、メフェネソン、スルホニール尿素、抗パーキンソン剤、ジサルファミラム。

5. 本剤の投与により、呼吸抑制または循環不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、著明な呼吸抑制、血圧降下、脈拍の異常、顔面蒼白などの症状があらわれた場合には、ただちに注入を中止し、酸素吸入、人工呼吸、強心昇圧剤・呼吸興奮剤の投与、適切な体位など適当な処置を行うこと。なお、麻酔前に酸素吸入器、吸引器具、挿管器具などの人工呼吸のできる器具を手もとに準備しておくことが望ましい。

6. 本剤の投与により、咽喉頭痙攣、気管支痙攣、舌根沈下があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、ただちに気道の確保、酸素吸入などの処置とともに筋弛緩剤の投与など適当な処置を行うこと。

7. 本剤の用法および注射速度は患者の体質、健康状態などの個人差を考慮すること。特に、幼小児、高齢者、虚弱者の麻酔には観察を十分に行い慎重に投与すること。

8. 本剤を動脈内に注入した場合には、動脈の閉塞、末梢の壊死などの重篤な症状を起こすことがあるので絶

対に避けること。

9. 本剤が静脈外にもれた場合はプロカイン注射液などの局麻剤による浸潤、温湿布などの適当な処置を行うこと。

10. 本剤を皮膚の多発性膿疹・膿瘍、多発性筋炎のある患者には筋肉内注射をしないこと。

11. 本剤を直腸に炎症のある患者、肛門括約筋の調節不全のある患者には直腸内注入しないこと。

12. 本剤を帝王切開などの分娩に使用する場合には、新生児への影響が考えられるので、できるだけ最少有効量を慎重に投与すること。

13. 本剤を長時間の手術に使用する場合には単独投与を避け、他の麻酔剤を併用することが望ましい。

14. 本剤の投与により、喉頭筋および副交感神経が過敏状態になることがあるので、前処置として、アトロピン、スコポラミンなどのペラドンナ系薬剤を投与することが望ましい。

15. 本剤は鎮痛作用を有しないので、必要ならば鎮痛剤を併用すること。

16. 本剤の投与により、不整脈、しゃっくり、咳、くしゃみなどがあらわれることがある。

17. 本剤の投与により、術後合併症として悪心、嘔吐、振せん、筋緊張、ふるえ、頭痛、興奮、めまい、複視、流涙、尿閉、倦怠感などの症状があらわれることがある。

18. 本剤の投与により、皮疹などの過敏症状があらわれた場合には投与を中止すること。なお、薬物過敏症の患者に本剤を用いる必要がある場合には慎重に投与すること。特にバルビツール酸系化合物に対し、過敏症の患者には投与しないこと。

19. 本剤の静脈内投与により血栓性静脈炎のおこることが報告されている。

販売名（会社名）

注射用テオペンタルナトリウム（ミドリ十字）、ラボナル（田辺製薬）

◇ 局 所 麻 酔 剤 ◇

塩酸クロロプロカイン

効能・効果

〔2%注射液〕：伝達麻酔，浸潤麻酔。

〔3%注射液〕：硬膜外麻酔。

用法・用量

〔2%注射液〕伝達麻酔：塩酸クロロプロカインとして，通常成人40～200mgを使用する。上腕神経叢遮断には500mg，上下顎神経叢遮断には40～60mg，指趾および陰茎神経遮断には40～120mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回1,000mg）塩酸クロロプロカインとして，通常成人40～600mgを使用する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔3%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回900mg）塩酸クロロプロカインとして，通常成人1回750mgの範囲内で使用する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔浸潤，伝達（脊椎麻酔用剤を除く），硬膜外麻酔用剤〕

本剤の投与に際しその副作用を完全に防止する方法はないが，次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
- (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
- (3) 必要に応じて，血管収縮剤の併用を考慮すること。（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）
- (4) 注射針が血管（またはくも膜下腔）に入っていないことを確かめること。〔（ ）は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕
- (5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお，通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には，慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により，ショック様症状をおこすことがあるので，観察を十分に行い，つぎのような処置を行うこと。(1) 血圧降下，顔面蒼白，脈拍の異常，呼吸抑制等の症状があらわれた場合には，ただちに人工呼

吸，酸素吸入・輸液・炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与，適切な体位等。(2) 振せん，痊れん等の症状があらわれた場合には，人工呼吸，酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により，ねむけ，不安，興奮，霧視，眩暈，悪心，嘔吐等の症状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，適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には，慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また，高血圧，動脈硬化，心不全，甲状腺機能亢進，糖尿病，血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響を及ぼすと考えられる場合には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳，指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。（歯科用のみ用いる製剤を除く）

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には，投与を中止すること。

なお，本剤または安息香酸エステル（コカインを除く）系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には，本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン，ハロタン及びトリクロロエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには，血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名（会社名）

バイオカイン注射液2%，バイオカイン・エピジュラル（帝国化学一ナガセ医薬品）

塩酸ジブカイン

効能・効果

〔末〕：仙骨麻酔，伝達麻酔，浸潤麻酔，表面麻酔，歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

〔0.25%，0.3%，0.5%注射液〕：脊椎麻酔（腰椎麻酔）。

用法・用量

〔末〕使用に際し、目的濃度の水性注射液または水性液として使用する。仙骨麻酔：0.05～0.1%注射液にエピネフリンを添加したものをを用い、塩酸ジブカインとして、通常成人10～30mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量、1回40mg）0.05～0.1%注射液にエピネフリンを添加したものをを用い、塩酸ジブカインとして、通常成人3～40mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量、1回40mg）0.05～0.1%注射液にエピネフリンを添加したものをを用い、塩酸ジブカインとして、通常成人1～40mgを使用する。表面麻酔：耳鼻咽喉科領域の粘膜麻酔には、1～2%液にエピネフリンを添加したものをを用い、噴霧または塗布する。眼科領域の麻酔には、0.05～0.1%液にエピネフリンを添加したものをを用い、通常成人には1～5滴を点眼する。尿道粘膜麻酔には、0.1%液にエピネフリンを添加したものをを用い、塩酸ジブカインとして、通常成人男子10～20mg、女子3～7mgを使用する。膀胱粘膜麻酔には、0.025～0.05%液にエピネフリンを添加したものをを用い、塩酸ジブカインとして、通常成人10～20mgを使用する。局所鎮痛には、0.025～0.05%液を用い、適量を使用する。歯科領域麻酔：0.1%注射液にエピネフリンを添加したものをを用い、伝達麻酔・浸潤麻酔には塩酸ジブカインとして、通常成人1～2mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔0.25%注射液「高比重」〕脊椎麻酔（腰椎麻酔）：塩酸ジブカインとして、通常成人2.5～8.75mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔0.3%注射液〕脊椎麻酔（腰椎麻酔）：塩酸ジブカインとして、通常成人3～9mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔0.5%注射液〕脊椎麻酔（腰椎麻酔）：塩酸ジブカインとして、通常成人5～9mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔脊椎麻酔用剤〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行なうこと。

(2) 臍部以上の部位の手術に用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。

(3) 本剤の比重は一定に調整されているが、患者の脳脊髄液の比重にはかなりの変動があることに留意すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、昇圧剤の投与、適切な体位等適当な処置を行うこと。また、原則として事前の静脈の確保が望ましい。

2. 本剤は、髄膜炎・頭蓋内出血・腫瘍・灰白背髄炎等の脳脊髄疾患、重篤な低血圧、高度の貧血または脱水状態、心不全、全身衰弱、注射部位またはその周辺の炎症、敗血症、新鮮な梅毒、脊椎の結核性病変、悪性腫瘍の脊椎転移を有する患者には投与しないこと。

3. 本剤は、妊産婦、妊娠している可能性のある婦人または脊椎麻酔の副作用として頻度の高い血圧降下、呼吸抑制等がただちに全身状態に直接影響するおそれのある患者に投与する場合には、慎重に投与すること。

4. 脊椎麻酔により、まれに永続性脊髄神経麻痺があらわれることがあるので、穿刺に際して患者が放散痛をうったえた場合、脳脊髄液が出にくい場合または血液混入を認めた場合には、本剤を注入しないこと。

5. 脊髄穿刺により、脊麻後頭痛が、また、まれに一過性の外転神経麻痺等があらわれることがあるので、これを予防するためにできるだけ細い針を用いるなど髄液の漏出を最小に防ぐこと。なお、必要に応じて術前後に輸液を行うことが望ましい。

6. 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

〔浸潤、伝達（脊椎麻酔用剤を除く）麻酔用剤〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。

(2) できるだけ薄い濃度のものを少量用いること。

(3) 必要に応じて、血管収縮剤の併用を考慮すること。

（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）

(4) 注射針が血管に入っていないことを確かめること。

(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。

(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響を及ぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。（歯科用にも用いる製剤を除く）。

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

〔表面麻酔用剤（口腔・咽頭・咽喉・気道・尿道等粘膜用剤）〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。(3) 気道内表面麻酔の場合には、吸収が早いので、過量にならないよう慎重に投与すること（噴霧用に用いる製剤について記載すること）

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある

場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管収縮剤に対し過敏症の患者に投与する場合には、血管収縮剤を添加しないこと。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

4. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

5. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときは、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名（会社名）

スベルカイン末、高比重スベルカイン注射液「チバ」、0.5%スベルカイン注射液（日本チバガイギー）
ベルカミン、0.3%ベルカミンエス注射液（帝国化学一ナガセ医薬品）

塩酸テトラカイン

効能・効果

〔末〕：脊椎麻酔（腰椎麻酔）、硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。

用法・用量

〔末〕使用に際し、目的濃度の水性注射液または水性液として使用する。脊椎麻酔（腰椎麻酔）：塩酸テトラ

カインとして、通常成人下記量を使用する。高比重液：0.1～0.5%注射液とし、6～15mg。低比重液：0.1%注射液とし、6～15mg。硬膜外麻酔：0.15～0.2%注射液とし、塩酸テトラカインとして、通常成人30～60mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量、1回100mg）0.2%注射液とし、塩酸テトラカインとして、通常成人10～75mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量、1回100mg）0.1%注射液とし、塩酸テトラカインとして、通常成人20～30mgを使用する。表面麻酔：0.25～2%液とし、塩酸テトラカインとして、通常成人5～80mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じ、エピネフリン（通常濃度1：1～2万）を添加して使用する。

使用上の注意

〔脊椎麻酔用剤〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) 臍部以上の部位の手術に用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。(3) 本剤の比重は一定に調整されているが、患者の脳脊髄液の比重にはかなりの変動があることに留意すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、昇圧剤の投与、適切な体位等適当な処置を行うこと。また、原則として事前の静脈の確保が望ましい。

2. 本剤は髄膜炎・頭蓋内出血・腫瘍・灰白脊髄炎等の脳脊髄疾患、重篤な低血圧、高度の貧血または脱水状態、心不全、全身衰弱、注射部位またはその周辺に炎症、敗血症、新鮮な梅毒、脊椎の結核性病変、悪性腫瘍の脊椎転移等を有する患者には投与しないこと。

3. 本剤は、妊産婦、妊娠している可能性のある婦人、または脊椎麻酔の副作用として頻度の高い血圧降下、呼吸抑制等がただちに全身状態に直接影響するおそれのある患者に投与する場合には、慎重に投与すること。

4. 脊椎麻酔により、まれに永続性脊髄神経麻痺があらわれることがあるので、穿刺に際して患者が放散痛をうったえた場合、脳脊髄液が出にくい場合または血液混入を認めた場合には、本剤を注入しないこと。

5. 脊椎穿刺により、脊麻後頭痛が、また、まれに一過性の外転神経麻痺等があらわれることがあるので、これを予防するためにできるだけ細い針を用いるなど髄液の漏出を最小に防ぐこと。なお、必要に応じて術前後に輸液を行うことが望ましい。

6. 本剤または安息香酸エステル（コカインを除く）系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

〔浸潤、伝達（脊椎麻酔用剤を除く）、硬膜外麻酔用剤〕。

本剤の投与に際しその副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを少量用いること。(3) 必要に応じ、血管収縮剤の併用を考慮すること。（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）(4) 注射針が血管（またはくも膜下腔）に入っていないことを確かめること。〔（ ）は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、めまい、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。（歯科

用のみ用いる製剤を除く)

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

〔表面麻酔用剤(口腔・咽頭・咽喉・気道・尿道等粘膜用剤)〕。

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。(3) 気道内表面麻酔の場合には、吸収が早いので、過量にならないよう慎重に投与すること。(噴霧用に用いる製剤について記載すること)

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管収縮剤に対し過敏症の患者に投与する場合には、血管収縮剤を添加しないこと。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

4. 本剤の投与により過敏症があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し、過敏症の既往歴のある患者に

は、本剤の投与をさけること。

5. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

6. 本剤は、眼科用として投与しないこと。(眼科用に用いない製剤について記載すること)。

販売名(会社名)

テトカイン「杏林」(杏林製薬)

塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチル

効能・効果

伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔、歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

用法・用量

〔末〕使用に際し、目的濃度の水性注射液または水性溶液として使用する。伝達麻酔：(基準最高用量、1回30mg) 0.1%注射液にエピネフリンを添加したのを用い、塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチルとして、通常成人2~20mgを使用する。浸潤麻酔：(基準最高用量、1回50mg) 0.05~0.25%注射液にエピネフリンを添加したのを用い、塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチルとして、通常成人5~50mgを使用する。表面麻酔：0.3~0.5%液にエピネフリンを添加したのを用い、塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチルとして、通常成人30mgの範囲内で使用する。眼科領域の麻酔には、0.3~0.5%液とし、1~3滴を点眼する。歯科領域麻酔：0.25%注射液にエピネフリンを添加したのを用い、塩酸パラブチルアミノ安息香酸ジエチルアミノエチルとして、通常成人伝達麻酔には2.5~6.25mg、浸潤麻酔には1.25~5mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔浸潤、伝達(脊椎麻酔用剤を除く)麻酔用剤〕

本剤の投与に際しその副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2)

できるだけうすい濃度のものを小量用いること。(3) 必要に応じて、血管収縮剤の併用を考えること。(血管収縮剤配合製剤には記載しないこと)(4) 注射針が血管に入っていないことを確かめること。

(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。(歯科用のみ用いる製剤を除く)

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

〔表面麻酔剤(口腔・咽頭・咽喉・気道・尿道等粘膜用剤)〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法

はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。(3) 気道内表面麻酔の場合には、吸収が早いので、過量にならないよう慎重に投与すること。(噴霧用に用いる製剤について記載すること)

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれけ場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管収縮剤に対し過敏症の患者に投与する場合には、血管収縮剤を添加しないこと。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

4. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

5. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名(会社名)

テー・カイン(帝国化学一ナガセ医薬品)

塩酸プロカイン

効能・効果

〔末〕：脊椎麻酔（腰椎麻酔）、硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

〔0.5%注射液〕：浸潤麻酔。

〔1%注射液〕：伝達麻酔。

〔2%注射液〕：硬膜外麻酔、伝達麻酔。

用法・用量

〔末〕使用に際し、目的濃度の水性注射液として使用する。脊椎麻酔（腰椎麻酔）：5～10%注射液とし、塩酸プロカインとして、通常成人低位麻酔には50～100mg、高位麻酔には150～200mgを使用する。硬膜外麻酔：（基準最高用量、1回600mg）1.5～2%注射液とし、塩酸プロカインとして、通常成人200～400mgを使用する。伝達麻酔：1～2%注射液とし、塩酸プロカインとして、通常成人10～400mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量、1回1,000mg）0.25～0.5%注射液とし、塩酸プロカインとして、通常成人1回1,000mgの範囲内で使用する。歯科領域麻酔：2%注射液に、エピネフリンを添加したものをを用い、伝達麻酔・浸潤麻酔には、塩酸プロカインとして、通常成人10～100mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じ、エピネフリン（通常濃度1：10～20万）を添加して使用する。

〔0.5%注射液〕浸潤麻酔：（基準最高用量、1回1,000mg）塩酸プロカインとして、通常成人1回1,000mgの範囲内で使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じ、エピネフリン（通常濃度1：10～20万）を添加して使用する。

〔1%注射液〕伝達麻酔：塩酸プロカインとして、通常成人10～400mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じ、エピネフリン（通常濃度1：10～20万）を添加して使用する。

〔2%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量、1回600mg）塩酸プロカインとして、通常成人300～400mgを使用する。伝達麻酔：塩酸プロカインとして、通常成人10～400mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。必要に応じエピネフリン（通常濃度1：10～20万）を添加して使用する。

使用上の注意

〔脊椎麻酔用剤〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) 臍部以上の部位の手術に用いる必要がある場合には、慎重に投与すること。(3) 本剤の比重は一定に調整されているが、患者の脳脊髄液の比重にはかなりの変動があることに留意すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、昇圧剤の投与、適切な体位等適当な処置を行うこと。また、原則として事前の静脈の確保が望ましい。

2. 本剤は髄膜炎・頭蓋内出血・腫瘍・灰白脊髄炎等の脳脊髄疾患、重篤な低血圧、高度の貧血または脱水状態、心不全、全身衰弱、注射部位またはその周辺の炎症、敗血症、新鮮な梅毒、脊椎の結核性病変、悪性腫瘍の脊椎転移等を有する患者には投与しないこと。

3. 本剤は妊産婦、妊娠している可能性のある婦人または脊椎麻酔の副作用として頻度の高い血圧降下、呼吸抑制等がただちに全身状態に直接影響するおそれのある患者に投与する場合には、慎重に投与すること。

4. 脊椎麻酔により、まれに永続性脊髄神経麻痺があらわれることがあるので、穿刺に際して患者が放散痛をうったえた場合、脳脊髄液が出にくい場合または血液混入を認めた場合には、本剤を注入しないこと。

5. 脊椎穿刺により、脊髄後頭痛が、また、まれに一過性の外転神経麻痺等があらわれることがあるので、これを予防するためにできるだけ細い針を用いるなど髄液の漏出を最小に防ぐこと。なお、必要に応じて術前後に輸液を行うことが望ましい。

6. 本剤または安息香酸エステル（コカインを除く）系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

〔浸潤・伝達（脊椎麻酔用剤を除く）硬膜外麻酔用剤〕
本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを少量用いること。(3) 必要に応じ、血管収縮剤の併用を考えること。（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）(4) 注射針が血管（またはくも膜下腔）に入っていないことを確かめる

こと。〔()は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕

(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、疼れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管疼れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤の投与により、まれにメトヘモグロビン血症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、適当な処置を行うこと。

なお、すでにメトヘモグロビン血症のある患者に対しては、本剤を投与しないこと。

6. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。(歯科用にも用いる製剤を除く)

7. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

8. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名(会社名)

塩酸プロカイン(岩城製薬、共立薬品工業、黒石製薬、三晃製薬、東洋製薬化成、鳥居薬品、保栄薬工、丸石製薬、山田製薬)、塩酸プロカイン注射液(大塚製薬工場、共立薬品工業、小浅製薬、武田薬化、日新製薬、山口製薬)、同1%(小林製薬工、模範薬品)、同2%(小林製薬工、菱山製薬、模範薬品)、塩酸プロカイン注1%「ヤシマ」、同2%同(ヤシマ化学)、オムニカイン末、同注0.5%、同1%、同2%(第一製薬)、パンカイン、同注(万有製薬)、ロカイン1%、同2%(扶桑薬工)。

塩酸プロピトカイン

効能・効果

〔末〕：歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

〔0.5%注射液〕：硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔。

〔1%、1.5%、2%、3%注射液〕：硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔。

用法・用量

〔末〕使用に際し、目的濃度の水性注射液として使用する。歯科領域麻酔：3%注射液にエピネフリンを添加したものを、伝達麻酔・浸潤麻酔には、塩酸プロピトカインとして、通常成人9~54mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔0.5%注射液〕硬膜外麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして、通常成人25~200mgを使用する。交感神経遮断には25~100mgを使用する。伝達麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして、通常成人25~200mgを使用する。浸潤麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして、通常成人10~200mgを使用する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔1%注射液〕硬膜外麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして、通常成人50~300mgを使用する。伝達麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして通常成人50~300mgを使用する。浸潤麻酔：(基準最高用量、1回400mg)塩酸プロピトカインとして、通常成人20~300mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし、年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減

する。

〔1.5%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人150～375mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人30～375mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人30～375mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔2%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人200～400mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人40～400mgを使用する。指趾神経遮断には40～120mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人20～400mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔3%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人300mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人60～390mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回400mg）塩酸プロピトカインとして，通常成人30～390mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔浸潤，伝達（脊椎麻酔用剤を除く），硬膜外麻酔用剤〕
本剤の投与に際し，その副作用を完全に防止する方法はないが，次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを少量用いること。(3) 必要に応じて，血管収縮剤の併用を考慮すること。（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）(4) 注射針が血管（またはくも膜下腔）に入っていないことを確かめること。〔（ ）は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお，通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には，慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により，ショック様症状をおこすことがあるので，観察を十分に行い，つぎのような処置を行

うこと。

(1) 血圧降下，顔面蒼白，脈拍の異常，呼吸抑制等の症状があらわれた場合には，ただちに人工呼吸，酸素吸入，輸液，炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与，適切な体位等。(2) 振せん，痊れん等の症状があらわれた場合には，人工呼吸，酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により，ねむけ，不安，興奮，霧視，眩暈，悪心，嘔吐等の症状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，適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には，慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

また，高血圧，動脈硬化，心不全，甲状腺機能亢進，糖尿病，血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤の投与により，まれにメトヘモグロビン血症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，適当な処置を行うこと。なお，すでにメトヘモグロビン血症のある患者に対しては，本剤を投与しないこと。

6. 本剤を耳，指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には，血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。（歯科用にのみ用いる製剤を除く）

7. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には，投与を中止すること。なお，本剤またはアニリド系局所麻酔剤（リドカイン，カタカイン，メピバカイン等）に対し過敏症の既往歴のある患者には，本剤の投与をさけること。

8. シクロプロパン，ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには，血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名（会社名）

シタネスト注射液「0.5%」，同「1%」，同「2%」
（藤沢薬品）

塩酸ヘキシチオカイン

効能・効果

浸潤麻酔。

用法・用量

〔0.01%, 0.02%, 0.05%注射液〕浸潤麻酔：(基準最高用量, 1回2mg) 塩酸ヘキシチオカインとして, 通常成人0.5~2mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

本剤の投与に際しその副作用を完全に防止する方法はないが, 次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) できるだけうすい濃度のものを少量用いること。(3) 必要に応じて, 血管収縮剤の併用を考慮すること。(血管収縮剤配合製剤には記載しないこと)(4) 注射針が血管に入っていないことを確かめること。(5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお, 通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には, 慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により, ショック様症状をおこすことがあるので, 観察を十分に行い, つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下, 顔面蒼白, 脈拍の異常, 呼吸抑制等の症状があらわれた場合には, ただちに人工呼吸, 酸素吸入, 輸液, 炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与, 適切な体位等。(2) 振せん, 痙れん等の症状があらわれた場合には, 人工呼吸, 酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により, ねむけ, 不安, 興奮, 霧視, 眩暈, 悪心, 嘔吐等の症状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, 適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には, 慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また, 高血圧, 動脈硬化, 心不全, 甲状腺機能亢進, 糖尿病, 血管痙れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳, 指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。(歯科用のみ用いる製剤を除く)

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には, 投与を中止すること。

なお, 本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン, ハロタンおよびトリクロロエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには, 血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名(会社名)

オノカイン注射液0.05%, 同注射液0.02% (小野薬品)

塩酸メピバカイン

効能・効果

〔0.5%, 1%, 2%注射液〕: 硬膜外麻酔, 伝達麻酔, 浸潤麻酔。

〔3%注射液〕: 歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

用法・用量

〔0.5%注射液〕硬膜外麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人50~150mgを使用する。伝達麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人指趾神経遮断には20~40mg, 肋間神経遮断には25mg, 交感神経遮断には25mgを使用する。浸潤麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人10~200mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔1%注射液〕硬膜外麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人100~300mgを使用する。伝達麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人50~200mgを使用する。指趾神経遮断には40~80mgを使用する。浸潤麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人20~400mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔2%注射液〕硬膜外麻酔:(基準最高用量, 1回500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人200~400

略を使用する。伝達麻酔：(基準最高用量, 1回 500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人40~ 400mgを使用する。指趾神経遮断には80~ 160mgを使用する。浸潤麻酔：(基準最高用量, 1回 500mg) 塩酸メピバカインとして, 通常成人40~ 400mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔3%注射液〕歯科領域麻酔：伝達麻酔・浸潤麻酔には, 塩酸メピバカインとして, 通常成人6~54mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔浸潤, 伝達(脊椎麻酔用剤を除く), 硬膜外麻酔用剤〕本剤の投与に際し, その副作用を完全に防止する方法はないが, 次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
- (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
- (3) 必要に応じて, 血管収縮剤の併用を考えること。(血管収縮剤配合製剤には記載しないこと)
- (4) 注射針が血管(またはくも膜下腔)に入っていないことを確かめること。〔() は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕
- (5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお, 通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には, 慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により, ショック様症状をおこすことがあるので, 観察を十分に行い, つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下, 顔面蒼白, 脈拍の異常, 呼吸抑制等の症状があらわれた場合には, ただちに人工呼吸, 酸素吸入, 輸液, 炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与, 適切な体位等。(2) 振せん, 痒れん等の症状があらわれた場合には, 人工呼吸, 酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により, ねむけ, 不安, 興奮, 霧視, 眩暈, 悪心, 嘔吐等の症状があらわれるので, このような症状があらわれた場合には, 適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には, 慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

また, 高血圧, 動脈硬化, 心不全, 甲状腺機能亢進, 糖尿病, 血管痙れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪

影響をおよぼすと考えられる場合には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳, 指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には, 血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。(歯科用にのみ用いる製剤を除く)

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には, 投与を中止すること。

なお, 本剤またはアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には, 本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン, ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには, 血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

販売名(会社名)

0.5%カルボカイン注, 1%同, 2%同(吉富製薬), 3%同(日本歯科薬品)

塩酸メプリルカイン

効能・効果

伝達麻酔, 浸潤麻酔, 表面麻酔。

用法・用量

〔1%, 2%注射液〕伝達麻酔：(基準最高用量, 1回 200mg) 塩酸メプリルカインとして, 通常成人1回20~ 200mgを使用する。浸潤麻酔：(基準最高用量, 1回 200mg) 塩酸メプリルカインとして, 通常成人1回20~ 200mgを使用する。表面麻酔：滴下または塗布等により, 塩酸メプリルカインとして, 通常成人1回 100~ 800mgを使用する。ただし, 年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔浸潤, 伝達(脊椎麻酔用剤を除く)麻酔用剤〕

本剤の投与に際しその副作用を完全に防止する方法はないが, 次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
- (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
- (3) 必要に応じて, 血管収縮剤の併用を考えること。(血管収縮剤配合製剤には記載しないこと)
- (4) 注射針が血管に入っていないことを確かめること。
- (5) 注

射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、疼れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管疼れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。(歯科用にも用いる製剤を除く)

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が配合された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

〔表面麻酔用剤(口腔・咽頭・咽喉・気道・尿道等粘膜炎用剤)〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
- (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
- (3) 気道内表面麻酔の場合には、吸収が早いので、過

量にならないよう慎重に投与すること。(噴霧用に用いる製剤について記載すること)

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、疼れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管収縮剤に対し過敏症の患者に投与する場合には、血管収縮剤を添加しないこと。また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管疼れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

4. 本剤の投与により過敏症があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤または安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し、過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

5. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

6. 本剤は、眼科用として投与しないこと。(眼科用に用いない製剤について記載すること)。

販売名(会社名)

エピロカイン注1% (エーザイ)

リドカイン及びその塩類

効能・効果

〔末〕：脊椎麻酔(腰椎麻酔)、硬膜外麻酔、伝達麻酔、浸潤麻酔、表面麻酔、歯科領域における伝達麻酔・浸潤麻酔。

〔0.5%注射液〕：硬膜外麻酔，伝達麻酔，浸潤麻酔。

〔1%，2%注射液〕：硬膜外麻酔，伝達麻酔，浸潤麻酔，表面麻酔。

〔3%，5%注射液〕：脊椎麻酔（腰椎麻酔）。

用法・用量

〔末〕使用に際し，目的濃度の水性注射液または水性液として使用する。脊椎麻酔（腰椎麻酔）：3%または5%塩酸リドカイン注射液とし，塩酸リドカインとして通常成人中位麻酔には60～80mg，高位麻酔には80～100mg，鞍状麻酔には40～50mgを使用する。硬膜外麻酔：0.5～2%塩酸リドカイン注射液とし，必要に応じ，エピネフリンを添加して用いる。エピネフリン無添加のとき；（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人25～200mgを使用する。エピネフリン添加のとき；（基準最高用量，1回500mg）塩酸リドカインとして，通常成人25～400mgを使用する。伝達麻酔：0.5～2%塩酸リドカイン注射液とし，必要に応じ，エピネフリンを添加して用いる。エピネフリン無添加のとき；（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人15～200mgを使用する。指趾神経遮断には15～120mg，肋間神経遮断には0.5%または1%液とし，50mgまでを使用する。エピネフリン添加のとき；（基準最高用量，1回500mg）塩酸リドカインとして，通常成人15～400mgを使用する。肋間神経遮断には0.5%または1%液とし，50mgまでを使用する。浸潤麻酔：0.5～2%塩酸リドカイン注射液とし，必要に応じ，エピネフリンを添加して用いる。エピネフリン無添加のとき；（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人10～200mgを使用する。エピネフリン添加のとき；（基準最高用量，1回500mg）塩酸リドカインとして，通常成人10～500mgを使用する。表面麻酔：1%または2%塩酸リドカイン液とし，適量を塗布または噴霧する。4%塩酸リドカイン液とし，塩酸リドカインとして，通常成人80～200mgを使用する。4%塩酸リドカイン点眼液とし，通常成人1～5滴を点眼する。歯科領域麻酔：2%注射液にエピネフリンを添加したものをを用い，伝達麻酔・浸潤麻酔には，塩酸リドカインとして，通常成人6～40mgを使用する。口腔外科領域の麻酔には60～100mgを使用する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔0.5%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人25～150mgを

使用する。交感神経遮断には25～100mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人15～200mgを使用する。指趾神経遮断には15～50mg，肋間神経遮断には25mgまでを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人10～200mgを使用する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔1%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人100～200mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人30～200mgを使用する。指趾神経遮断には30～100mg，肋間神経遮断には50mgまでを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人20～200mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔2%注射液〕硬膜外麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人200mgを使用する。伝達麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人40～200mgを使用する。指趾神経遮断には60～120mgを使用する。浸潤麻酔：（基準最高用量，1回200mg）塩酸リドカインとして，通常成人40～200mgを使用する。表面麻酔：適量を塗布または噴霧する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

〔3%，5%注射液〕脊椎麻酔（腰椎麻酔）：塩酸リドカインとして，通常成人中位麻酔には60～80mg，高位麻酔には80～100mg，鞍状麻酔には40～50mgを使用する。ただし，年齢・麻酔領域・部位・組織・症状・体質により適宜増減する。

使用上の注意

〔脊椎麻酔用剤〕

本剤の投与に際し，その副作用を完全に防止する方法はないが，次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

(1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。(2) 臍部以上の部位の手術に用いる必要がある場合には，慎重に投与すること。(3) 本剤の比重は一定に調製されているが，患者の脳脊髄液の比重にはかなりの変動があることに留意すること。

1. 本剤の投与により，ショック様症状をおこすこと

があるので、観察を十分に行い、血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、昇圧剤の投与、適切な体位等適当な処置を行うこと。

また、原則として事前の静脈の確保が望ましい。

2. 本剤は髄膜炎・頭蓋内出血・腫瘍・灰白脊髄炎等の脳脊髄疾患、重篤な低血圧、高度の貧血または脱水状態、心不全、全身衰弱、注射部位またはその周辺の炎症、敗血症、新鮮な梅毒、脊椎の結核性病変、悪性腫瘍の脊椎転移等を有する患者には投与しないこと。

3. 脊椎麻酔により、まれに永続性脊髄神経麻痺があらわれることがあるので、穿刺に際して患者が放散痛をうったえた場合、脳脊髄液が出にくい場合または血液混入を認めた場合には、本剤を注入しないこと。

4. 脊椎穿刺により、脊麻後頭痛が、また、まれに一過性の外転神経麻痺等があらわれることがあるので、これを予防するためにできるだけ細い針を用いるなど髄液の漏出を最小に防ぐこと。

なお、必要に応じて術前後に輸液を行うことが望ましい。

5. 本剤は、妊産婦、妊娠している可能性のある婦人または脊椎麻酔の副作用として頻度の高い血圧降下、呼吸抑制等がただちに全身状態に直接影響するおそれのある患者に投与する場合には、慎重に投与すること。

6. 本剤またはアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

〔浸潤、伝達（脊椎麻酔用剤を除く）、硬膜外麻酔用剤〕
本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
- (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
- (3) 必要に応じて、血管収縮剤の併用を考慮すること。（血管収縮剤配合製剤には記載しないこと）
- (4) 注射針が血管（またはくも膜下腔）に入っていないことを確かめること。〔（ ）は硬膜外麻酔用剤について記載すること〕
- (5) 注射の速度はできるだけ遅くすること。

なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素

吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。

(2) 振せん、掻れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管の多い部位に注射する場合には、慎重に投与すること。

4. 血管収縮剤に対し過敏症の患者には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管掻れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。

5. 本剤を耳、指趾または陰茎の麻酔に用いる場合には、血管収縮剤を含まない製剤を投与すること。（歯科用のみ用いる製剤を除く）

6. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

なお、本剤またはアニリド系局所麻酔剤に対し、過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

7. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロロエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与は慎重に行うこと。

〔表面麻酔用剤（口腔・咽頭・咽喉・気道・尿道等粘膜用剤）〕

本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、次の諸点に留意してショックまたは副作用をできるだけさける用意が必要である。

- (1) 患者の全身状態の観察を十分に行うこと。
 - (2) できるだけうすい濃度のものを小量用いること。
 - (3) 気道内表面麻酔の場合には、吸収が早いので、過量にならないよう慎重に投与すること。（噴霧用に用いる製剤について記載すること）
- なお、通常用いられる量をこえて使用する必要がある場合には、慎重に投与すること。

1. 本剤の投与により、ショック様症状をおこすことがあるので、観察を十分に行い、つぎのような処置を行うこと。

(1) 血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等

の症状があらわれた場合には、ただちに人工呼吸、酸素吸入、輸液、炭酸水素ナトリウム・昇圧剤の投与、適切な体位等。(2) 振せん、痊れん等の症状があらわれた場合には、人工呼吸、酸素吸入等の処置と共に超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与等。

2. 本剤の投与により、ねむけ、不安、興奮、霧視、眩暈、悪心、嘔吐等の症状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、適当な処置を行うこと。

3. 本剤を血管収縮剤に対し過敏症の患者に投与する場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

また、高血圧、動脈硬化、心不全、甲状腺機能亢進、糖尿病、血管痊れん等のある患者に血管収縮剤投与が悪影響をおよぼすと考えられる場合には、血管収縮剤を添加しないこと。

4. 本剤の投与により過敏症状があらわれた場合には、投与を中止すること。なお、本剤またはアエリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者には、本剤の投与をさけること。

5. シクロプロパン、ハロタンおよびトリクロルエチレン等のハロゲン含有吸入麻酔剤使用のときには、血管収縮剤が添加された局所麻酔剤の投与には慎重に行うこと。

6. 本剤は、眼科用として投与しないこと。(眼科用に用いない製剤について記載すること)。

販売名(会社名)

塩酸リドカイン注射液(三共)、キシロカイン注射液「3%」(藤沢薬品)、リドカイン注射液0.5%(藤沢薬品、帝国化学—ナガセ医薬品)、同1%(藤沢薬品、帝国化学—ナガセ医薬品)、同2%(藤沢薬品、帝国化学—ナガセ医薬品)。

再評価の結果有用性を示す根拠がないものと判定され、 薬価基準より削除された成分名、販売名

精神神経用剤

イソカルボキサジド(販売名:エナーザ)

ニアラミド(販売名:ナイヤマイド)

日本製薬団体連合会

薬効委員会委員名

(昭和49年11月1日現在, ◎は委員長, ○は副委員長, ◇は特別委員)

社名	所属名	氏名	名
◎第一製薬KK	学術部付部長	岡田	義人
○藤沢薬品工業KK	学術調査室長	渡辺	久礼
○大正製薬KK	企画部長	丸山	穂高
○KK津村順天堂	取締役 開発部長	今関	和泉
○東菱薬品工業KK	拡張部長	福井	耕作
○第一薬品工業	代表取締役社長	石黒	七三
三共KK	学術調査室長	大西	篤彦
中外製薬KK	研究開発本部調査室長	中島	靖夫
山之内製薬KK	取締役 営業部長	森岡	茂夫
万有製薬KK	常務取締役	岡林	金次郎
台糖フアイザーKK	開発本部企画部長	小林	敏雄
塩野義製薬KK	企画部長	宮崎	誠一
田辺製薬KK	医薬事業部学術研究部長	富野	耕一
大日本製薬KK	開発推進室部長 研究員	岩佐	準三
武田薬品工業KK	薬効資料室長	市川	勇
エスエス製薬KK	開発部付	長濱	敏久
佐藤製薬KK	研究部次長	金子	力
KK龍角散	取締役	渡辺	俊邦
森下仁丹KK	取締役 研究所長	萩原	義郎
ロート製薬KK	管理室	中村	能章
荒川長太郎合名会社	理事 工場長	鐘ヶ江	久
ゼリア新薬工業KK	学術開発部長	大久保	敬四郎
扶桑薬品工業KK	取締役 生産部次長	黒田	仁兵衛
KK広貫堂	常務取締役	高桑	徳太郎
佐藤薬品工業KK	取締役社長	佐藤	又一
滋賀県製薬KK	研究部次長	吉川	治甫
◇武田薬品工業KK	監査役	吉遠	藤武男