

⑦ 医療薬と治療

甲号証	標目	原本・写し	作成年月日	作成者・発行社	要 点
16	標準薬剤学 (抜粋) p464～465 腎機能検査	写し	H15. 2. 15	編集:渡辺善照、 芳賀 信 (株)南江堂発行	尿に排泄される薬物や副作用として腎機能障害を起こす薬物を投与している場合には、腎機能をモニタリングする。
17 37	獣医臨床病理学 (抜粋) [17]p223, [37]224 尿素窒素(BUN)	写し	H10. 6. 20	編集:小野憲一郎、 太田亨二 (株)近代出版発行	甲状腺ホルモンは組織蛋白の異化作用を亢進させ、BUNは上昇する。
23	最新獣医治療薬マニュアル (抜粋) p202, 210, 412, 424, 203, 263, 346, 80, 110, 467 薬理作用、臨床適用、用量等	写し	H16. 7. 26	監訳:尾崎 博 (株)インターズー発行	シプロヘプタジン(p202) 抗ヒスタミン薬 ネコには食欲増進薬として使用する。 スピロラクトン(p210) カリウム保持性利尿薬 脱水状態の患者に使用しないこと。 フロセミド(p412) ループ利尿薬 水分貯留を起こすような疾患に適応する。 ACE阻害薬を処方されている動物に対し、高窒素血症のリスク軽減のため、保存的にフロセミドを投与する。 ベナゼプリル(p424) ACE阻害薬, 血管拡張薬 高窒素血症, 低血圧に注意。用量はヨーロッパおよびカナダでイヌに認可された基準に従う。 0.25～0.5 mg/kgを24時間ごとに経口投与。 シメチジン(p203) 抗潰瘍薬 腎不全の場合は1/4～1/2に減量し、投与間隔も倍くらい伸ばすこと。 テオフィリン(p263) 気管拡張薬 心血管系の患者への使用には注意が必要。 ヒドララジン(p346) 血管拡張薬 血液量が低下している動物に使用しないこと。 エリスロマイシン(p80～81) 抗菌薬 グルコン酸カリウム(p110) カリウム補給剤 メクロプラミド(p467～468) 制吐薬
24	医薬品添付文書情報 ラシックス錠(利尿降圧剤/フロセミド)	写し	独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (http://www.info.pmda.go.jp)		
			H18. 1 月 (第8版)	サノフィ・アベンティス(株)作成	本剤投与中にACE阻害剤を増量すると、高度の血圧低下や腎不全を含む腎機能の悪化を起こす。ACE阻害剤を増量する場合は、本剤を一時休業もしくは減量する。過量投与により、血圧低下、心電図異常、血栓症、急性腎不全等を起こす。
甲100がH17.8月当時の原本					
25	医薬品添付文書情報 ベナゼップ錠(アンジオテンシン変換酵素阻害剤/ベナゼプリル)	写し	独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (http://www.info.pmda.go.jp)		
			H18. 7 月 (第3版)	沢井製薬(株)作成	重篤な腎機能障害のある患者では、投与量を減らすなど慎重に投与する。重大な副作用として、血管浮腫、急性腎不全。異常が認められたら投与を中止し適切な処置を行うこと。
甲101がH17.8月当時の原本					
26 78	獣医内科学小動物編 日本獣医内科学アカデミー編 (抜粋) [78]p608, [26]p614 薬剤と用量	写し	H17. 5. 25	監修:辻本元 文永堂出版(株)発行	瘧疾症に用いられるシプロヘプタジンは、猫には食欲増進剤として使用されることもある。医療薬の適用量。ベナゼプリルの用量は、24時間ごとに0.25～0.5mg/kgを経口投与。

27 79	小動物の心臓病学 基礎と臨床 (抜粋) [27]p182 薬剤の投与量	写し	H15. 11. 10	監訳:局博一、 若尾義人 (株)インターズー発行	利尿薬、血管拡張薬の用量。 ベナゼプリルは、24時間ごとに 0.25～0.5 mg/kg を経口投与。
	[27]p183,187～191 利尿薬				ループ利尿薬は、ネフロンでの水と電解質の再吸収を抑制する。 フロセミド投与後の尿比重は約 1.006～1.020 の範囲に減少する。 フロセミドを静脈内投与すると5分内で効果が現れ、30分以内でピークに達する。 急激に高用量の利尿薬を投与すると、電解質異常や脱水が生じる可能性がある。
	[79]p205～207 血管拡張薬				血管平滑筋を弛緩させる。 ACE阻害薬は血漿中のアルドステロン濃度を減少させてナトリウムと水分の保持を抑制する。 正確な診察前に薬を使用すると高頻度に合併症や副作用(低血圧)が起こる。
	[27]p216～218 アンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬 (p217 にACE阻害薬が高窒素血症を引き起こした症例)				フロセミドを投与されている犬にACE阻害薬治療をした後に重篤な高窒素血症(BUNが 100 mg/dℓ以上)が発症する。 重篤な高窒素血症に進展した場合はACE阻害薬を中止し、脱水が中等度以上ならフロセミドを減量または1～2日中止して、静脈内輸液する。 フロセミドの利尿効果を必要としている重度の心不全患者にACE阻害薬を投与すべきでない。
[27]p227 酸素療法				肺水腫の治療をしている間は酸素を供給されるべきである。 プラスチック製のケージや人工的な囲いは二酸化炭素排気や温度の調節がなされず、死を招く。	
30	ホームドクターのための初期治療ガイド 犬編 (抜粋) p118～120 心臓と呼吸器系	写し	H17. 10. 20	監訳:多川政弘 (株)インターズー発行	心臓疾患の治療を受けている犬の心拍数の変化は、投薬の変更を必要とする場合に有用。
	p123～124 心臓弁膜疾患				疾患自体は治癒することはないが、心臓負荷軽減と体液貯留を防ぐ薬剤を使用し管理することで、長期にわたり良好な生活の質を維持できる。 定期的なX線、心電図、血液検査(腎機能チェック)により投薬を調節する。
32	小動物の臨床薬理学 (抜粋) p335～337 薬に関するインフォームド・コンセント	写し	H15. 4. 30	著者:尾崎博、 西村亮平 文永堂出版(株)発行	治療の中心となる薬についての十分な説明は、医療事故を防止する上で重要である。 薬は機能を無理矢理変えようとする異物であるため、使用法や使用量を誤れば副作用が出る。
33	獣医5分間コンサルト (抜粋) p726～727 甲状腺機能低下症	写し	H13. 9. 25	監修:長谷川篤彦 (株)学窓社発行	合成レボチロキシシンナトリウムの投与を、定期的にT4濃度を査定しながら終生にわたり続ける。 適切な投薬が行なわれている場合の予後は良好で、予想寿命は正常である。
	p1112～1113 気管虚脱				気管・気管支の炎症の軽減にステロイドを投与するが、それによる体重増加や副作用に注意する。

35 84	獣医救急治療マニュアル (抜粋) [35]p218～219 ARF の治療	写し	H15. 11. 20	監訳: 鷲巣誠 (株)インターズー発行	多剤療法を避ける。適切な薬用量で最小の薬剤を使用すること。 乏尿期に過水としないように注意を払うこと。
	[84]p706 薬効変化				血清クレアチニンは、腎不全および薬物クリアランス減少の評価に用いられる。 腎血流の減少を伴う時、蓄積する薬物は用量を減じ、蓄積されない薬物は投与間隔を長くする。 相互作用は、薬物の反応が同時に投与された薬物によって修正され発現する。
36	犬と猫の腎疾患ガイドブック (抜粋) p95 ACE阻害薬の副作用	写し	H17. 3. 15	訳: 宮本賢治 (株)ファームプレス発行	窒素血症が重度で脱水を伴っている患者は、アンジオテンシンⅡに大きく依存してGFRを維持しているため、ACE阻害薬を投与すべきではない。 ACE阻害薬は、スピロラクトンなどのように血漿カリウム濃度を上昇させる薬とは併用しないようにする。
38 82	犬猫の腎臓病学と泌尿器病学 (抜粋) [38]p49～50 急性腎不全(ARF)	写し	H13. 10. 20	監: 松原哲舟 LLL セミナー発行	乏尿患者の生命を維持するため、腹膜透析または血液透析を考慮する。
	[82]p555 腎疾患・腎不全に対する薬物療法				腎不全の動物にルーチン用量を投与すると、腎排泄される薬物は蓄積する。
	[82]p560 腎疾患における投与計画				血漿薬物濃度を同等に維持するために、腎機能の低下に応じて投与用量を削減するか、または投与間隔を延長する。
41	医薬品添付文書情報 アルダクトン錠(利尿降圧剤/スピロラクトン)	写し	独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ (http://www.info.pmda.go.jp)		
			H17. 11 月 (第6版)	ファイザー(株)作成	無尿又は急性腎不全の患者には禁忌である。 心疾患のある高齢者(血栓塞栓症を誘発する)、 重篤な腎障害のある患者には慎重に投与する。
甲 103 が H17.8 月当時の原本					
42	犬の診療最前線 (抜粋) [42]p322～324 急性腎不全	写し	H9. 7. 28	監修: 長谷川篤彦 (株)インターズー発行	PCV と尿量をモニターし、再水和を図る目的で輸液を行う。 利尿効果が認められない場合は、腹膜透析または血液透析を行う。
43 56	犬と猫の救急処置マニュアル (抜粋) [56]p44～45 血管拡張薬	写し	H14. 1. 30	監訳: 中間實徳 (株)学窓社発行	ACE阻害薬は急性肺水腫の処置にはあまり有用ではない。 ニトロプロシドナトリウムがフロセミドなどと同時に投与されると、3～6時間で臨床症状は急速に改善する。
	[43]p67 酸素補給				酸素濃度、温度、湿度の管理ができる酸素ケージは、見知らぬ人々から隔離したりしてストレスを軽減できる。
44	スモールアニマル・インターナルメディスン (抜粋) [44]p102～105 心肺蘇生	写し	H17. 3. 25	監訳: 長谷川篤彦、 辻本元 (株)インターズー発行	心肺機能悪化の徴候(心拍数・呼吸数の減少、意識レベルの低下、ECG上のT波の増高など)を早期に把握すれば、心停止の予防ができたり、迅速な対応が可能になる。 換気を復活させるための心肺蘇生(CPR)の構成要素は、気道、呼吸、循環、薬剤、ECG、経過観察である。

	[44]p349～352 酸素療法				酸素補給は動脈血酸素濃度 (PaO ₂) を 60 mmHg 以上に維持するために行われる。 50%以上の酸素を含む空気を 12 時間以上供給するときは、換気補助をしないと肺機能が低下して死に至る。 酸素ケージは最小限のストレスで酸素供給ができるが、湿度・温度・炭酸ガス濃度などをモニターしなければならない。
57	服薬指導に役立つ治療薬ガイド (抜粋) p49 スピロラクソン	写し	H18. 10. 24	監修:大橋和史	カリウムを停留させる利尿薬、降圧薬。 無尿、急性腎不全には禁忌。 重大な副作用としては、電解質異常、急性腎不全、不整脈。
62	大活字薬の事典 (抜粋) p73, 121, 389	写し	H17. 7. 8	著者:林 泰 株ナツメ社発行	ラシックスとオイテンシンはフロセミドの先発薬である。 後発品の薬価は先発品より安価。後発品であるタビロンA錠の場合、ラシックスの 1/3 である。
83	メルク獣医マニュアル (抜粋) [83]p1640 薬物クリアランス(排出)	写し	H15. 5. 31	監修:長谷川篤彦 山根義久 株学窓社発行	体内に分布した薬物は、主として肝臓および腎臓により排出、除去される。 薬物クリアランスの指標となるクレアチニン・クリアランス速度は、腎機能障害動物への薬物投与の調整に用いる。
86	小動物の治療薬 (抜粋) p36 ベナゼプリル	写し	H18. 4. 1	著者:桃井康行 文永堂出版株発行	ベナゼプリルの犬の用量は 0. 25～0. 5 mg/kgを 1 日 1 回経口投与。 副作用は低血圧、腎不全、食欲不振、嘔吐、下痢。
100	ラシックスの添付文書 (利尿降圧剤/フロセミド製剤)	原本	H17 年 8 月当時の甲24の原本 H17. 8 月 (第 7 版)	サノフィ・アベンティス株作成	○ 重篤な腎障害のある患者は、排泄遅延により血中濃度が上昇するため慎重に投与する。 ○ 本剤の利尿効果は急激にあらわれることがあるので、電解質失調、脱水に十分注意する。 ○ 本剤投与中にACE阻害剤を増量すると、高度の血圧低下や腎不全を含む腎機能の悪化を起こすことがある。ACE阻害剤を増量する場合は、本剤の一時休薬もしくは減量等を考慮する。 ○ BUN上昇、クレアチニン上昇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。 ○ 過量投与により、血圧低下、心電図異常、血栓症、急性腎不全、譫妄状態等を起こす可能性がある。
101	ベナゼップの添付文書 (アンジオテンシン変換酵素阻害剤/ベナゼプリル錠)	原本	H17 年 8 月当時の甲25の原本 H17. 6 月 (第 2 版)	沢井製薬株作成	○ 重篤な腎機能障害のある患者では、投与量を減らすなど慎重に投与する。 ○ 本剤の投与により、まれに急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、利尿降圧剤投与中の患者に本剤を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。 ○ 重大な副作用として、血管浮腫、急性腎不全。このような副作用があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 ○ BUN・血清クレアチニン上昇、過度の血圧低下等の副作用があらわれることがある。

103	アルダクトンAの添付文書（抗アルドステロン性利尿・降圧剤/スピロノラクトン製剤）	原本	H17年8月当時の甲41の原本	腎原性腎不全・腎前性腎不全は急性腎不全であることから、初診時からポン太が腎不全であったとするならば、スピロノラクトンの投与は不適切である。 ○ 無尿又は 急性腎不全の患者には禁忌 （投与しないこと）。 ○ 心疾患のある高齢者に投与すると、血栓塞栓症を誘発するおそれがある。 ○ ACE阻害剤の併用は降圧作用を増強したり、高カリウム血症を誘発することがあるので注意する。 ○ 重大な副作用は、電解質異常と急性腎不全。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。
			H17.4月 (第5版)	