

適応外使用医薬品の使用に関する情報公開について

当院では、患者さんに対してより適切な医療を提供するため、国内で承認されている医薬品であっても、電子添文に記載された用法・用量、効能・効果、投与経路などと異なる方法で使用（以下、「適応外使用」といいます）することがあります。

当院では適応外使用について、薬事審議委員会において使用の必要性があるか、有効性・安全性に問題がないか、国内外での科学的根拠や医療現場での臨床経験に基づき審議し、承認した上で使用することとしています。

使用に際し、通常は医療者が文書や口頭で説明し、患者さんの同意を得ます。しかし、十分な科学的根拠があり、複数の患者さんに有益と考えられる場合、また生命の危機に瀕し緊急性が高く事前に周知し承認する必要性が高いもの場合は、病院のホームページ上で情報公開のもと、文書または口頭による説明・同意取得を例外的に簡略化することを薬事審議委員会で承認しています。

なお、使用にあたっては医師より必要性やリスク等の説明を行い、患者さんが希望されない場合にはその医療行為を拒否する権利も保障されます。拒否される場合でも、ご自身の診療において不利益を受けることは一切ございません。また、適応外使用により発生した副作用については、国の「医薬品副作用被害救済制度」の対象外となります。

適応外使用に関するお問い合わせ

適応外使用について詳しく知りたい方、もしくは使用を希望されない場合は、遠慮なく主治医または薬剤部までご相談ください。

適応外使用の対象となる医薬品

使用目的	せん妄
薬剤名【投与経路】	アセナピンマレイン酸塩【舌下】 アリピプラゾール【錠剤】 オランザピン【内服】 クエチアピソフマル酸塩【内服】 クロルプロマジン塩酸塩【内服・注射】 トラゾドン塩酸塩【内服】 バルプロ酸ナトリウム【内服】 ハロペリドール【内服・注射】 ブロナンセリン【貼付】 ブロマゼパム【内服・坐薬】 ペロスピロン塩酸塩水和物【内服】 ミアンセリン塩酸塩【内服】 リスペリドン【内服】 抑肝散加陳皮半夏【内服】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	嘔気・嘔吐
薬剤名【投与経路】	オランザピン【内服】 ハロペリドール【内服・注射】 ヒドロキシジン塩酸塩【注射】 プロクロルペラジン【内服・注射】 ブロナンセリン【貼付】 ミルタザピン【内服】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	鎮痛補助
薬剤名【投与経路】	カルバマゼピン【内服】 クロナゼパム【内服】 ケタミン塩酸塩【注射】 ジアゼパム【内服・注射】 デュロキセチン塩酸塩【内服】 バクロフェン【内服】 バルプロ酸ナトリウム【内服】 メキシレチン塩酸塩【内服・注射】 リドカイン【注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。

承認日	2025年10月20日
使用目的	不眠
薬剤名【投与経路】	クロナゼパム【内服・坐薬】 トラゾドン塩酸塩【内服】 ヒドロキシジン塩酸塩【注射】 フルニトラゼパム【注射】 ブロマゼパム【内服・坐薬】 ミアンセリン塩酸塩【内服】 ミルタザピン【内服】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	治療抵抗性の苦痛に対する鎮静
薬剤名【投与経路】	フェノバルビタールナトリウム【注射・坐薬】 ブロマゼパム【坐薬】 ミダゾラム【注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。

承認日	2025年10月20日
-----	-------------

使用目的	吃逆（しゃっくり）
------	-----------

薬剤名【投与経路】	バクロフェン【内服】
-----------	------------

使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
------	---

想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
-------------	--

使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
--------------	---

承認日	2025年10月20日
-----	-------------

使用目的	喘鳴（ぜんめい）
------	----------

薬剤名【投与経路】	ブスコパン【注射】
-----------	-----------

使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
------	---

想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
-------------	--

使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
--------------	---

承認日	2025年10月20日
-----	-------------

使用目的	呼吸困難
薬剤名【投与経路】	アルプラゾラム【内服】 ジアゼパム【内服・注射】 ブロマゼパム【内服・坐薬】 モルヒネ塩酸塩水和物【内服・注射】 オキシコドン塩酸塩水和物【内服・注射】 ヒドロモルフォン塩酸塩【内服・注射】 フェンタニルクエン酸塩【貼付・注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日 2026年4月13日（更新）
使用目的	慢性腎不全患者における疼痛
薬剤名【投与経路】	オキシコドン塩酸塩【注射】 ヒドロモルフォン塩酸塩【内服・注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2026年4月13日

使用目的	皮下投与
薬剤名【投与経路】	5%マルトース加乳酸リンゲル液【注射】 アミカシン硫酸塩【注射】 アミノフィリン水和物【注射】 アルベカシン硫酸塩【注射】 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射】 クリンダマイシンリン酸エステル【注射】 クロルフェニラミンマレイン酸塩【注射】 クロルプロマジン塩酸塩【注射】 セファゾリンナトリウム水和物【注射】 セフェピム塩酸塩水和物【注射】 セフトリアキソンナトリウム水和物【注射】 セフメタゾールナトリウム【注射】 タゾバクタム・ピペラシリン水和物【注射】 チアミン・アスコルビン酸配合剤【注射】 テイコプラニン【注射】 デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム【注射】 トラネキサム酸【注射】 ハロペリドール【注射】 ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム【注射】 ファモチジン【注射】 ブドウ糖【注射】 ブドウ糖-電解質液(維持液)【注射】 ブドウ糖-電解質液(開始液)【注射】 フルニトラゼパム【注射】 プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム【注射】 プロクロラジンメシル酸塩【注射】 フロセミド【注射】 ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム【注射】 ミダゾラム【注射】 リドカイン【注射】 レベチラセタム【注射】 塩酸メトクロプラミド【注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	静脈内投与
薬剤名【投与経路】	オクトレオチド酢酸塩【注射】 クロルプロマジン塩酸塩【注射】 プロクロルペラジンメシル酸塩【注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	末梢静脈栄養輸液の中心静脈からの投与
薬剤名【投与経路】	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン(3-2)キット【注射】
使用条件	添付文書上の投与方法に準じます。 他の薬剤が使用できない場合や他の薬剤では効果不十分な場合等に使用を考慮します。
想定される不利益と対策	薬剤の添付文書に記載された用法用量に準じて治療を行うため、一般的に想定される副作用と同等と考えられます。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年10月20日

使用目的	重篤な低カリウム血症(内服困難や水分制限がある患者)
一般名【投与経路】	L-アスパラギン酸カリウム【注射】
使用条件	点滴速度、1日投与量は添付文書に準じ、点滴濃度は中心静脈に限り100mEq/L以下に希釈し、輸液ポンプを使用して投与することを認める。投与中は、必要に応じて心電図モニターや血液検査等を用いてモニタリングを実施する。
想定される不利益と対策	カリウムの補充により、予想より血清カルシウム値が上昇することがあります。その場合、不整脈や心不全をきたす恐れがありますが、異常が確認された場合は速やかに減量または中止を検討します。本剤施用に伴う有害事象などの健康被害が生じた場合は、適切な診療と治療を行います。
使用に関する同意について	当院では対象となる患者さんのお一人ずつに直接説明を行い同意をいただく代わりに、ホームページに情報を公開することにより実施します。本件に同意をいただけない場合やお問い合わせなどありましたら、主治医または薬剤部にお申し出ください。
承認日	2025年7月14日



医療法人社団 杏順会
越川病院
K O S H I K A W A H O S P I T A L