

適応外使用医薬品に関する情報文書

2026年5月20日作成 第1版

医療の内容	虚血性脳血管障害後の再発抑制
対 象 患 者	プラスグレル塩酸塩錠 20mg を服用される患者さん
承認診療科(医師)	脳神経外科（所属医師全て）
承認日・期間	2025年 4月 14日 承認日より無期限
概 要	【目的・意義】 虚血性脳血管障害（大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う）の後に、脳梗塞発症リスクが高い場合に再発の抑制に使用します。投与開始日にプラスグレル塩酸塩錠 20mg（エフィエント®OD 錠）を服用してもらいます。プラスグレル塩酸塩錠の抗血小板作用がはやく出るようにします。その後は保険適応された用量の 3.75mg 錠を継続して服用します。 【予想される不利益と対策】 主な副作用として、皮下出血、鼻出血、血尿、血管穿刺部位血腫、皮下血腫、穿刺部位出血、歯肉出血、結膜出血、創傷出血などが報告されていますが、医師をはじめ医療従事者がいる環境で服用していただきますので、副作用が生じても適時対応が行える環境のため不利益を生じることは極めてすくないと考えます。
当センターの審査（薬剤委員会および倫理委員会）において承認を受けた上記の治療について、対象者となられる方から同意をいただくことにかえて、病院ホームページにて情報を公開することにより実施しております。 本件について同意できない場合、この内容に関して拒否される場合やご質問がある場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。なお、本件に同意できない場合にあなた自身のへの日常の診療における不利益はありません。	
問合せ先および適応外使用を拒否する場合の連絡先： 〒360-0197 埼玉県熊谷市板井1696 担当医にご連絡ください。 埼玉県立循環器・呼吸器病センター TEL：048-569-9900（表）	