

※個々の用語・表現につき、イートモ検索で得られた対訳を 1 件のみ提示します。

※実際にはたくさんのイートモ対訳がヒットしますので、文脈に応じて対訳を選択して適当に改変して利用してください。

## 和文原稿

### 用法用量に関連する使用上の注意

#### 臨時追加投与(レスキュー薬の投与)として本剤を使用する場合

疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は、直ちに本剤の臨時追加投与を行い鎮痛を図ること。本剤の 1 回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口製剤の 1 日量の 1/8~1/4 を経口投与すること。

#### 定時投与時

1 日量を 4 分割して使用する場合には、6 時間ごとの定時に経口投与すること。

#### 初回投与

本剤の投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。

オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者には、疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として 10~20mg を 1 日投与量とすることが望ましい。

モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には、モルヒネ製剤 1 日投与量の 2/3 量を 1 日投与量の目安とすることが望ましい。

経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が 50%に減少するまで 17 時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。

#### 増量

本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。2.5mg から 5mg への増量の場合を除き増量の目安は、使用量の 25~50%増とする。

#### 減量

連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。

#### 投与の中止

本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。

### 用法用量に関連する使用上の注意

#### 臨時追加投与(レスキュー薬の投与)として本剤を使用する場合

疼痛が増強した場合や鎮痛効果が得られている患者で突発性の疼痛が発現した場合は、直ちに本剤の臨時追加

投与を行い鎮痛を図ること。本剤の1回量は定時投与中のオキシコドン塩酸塩経口製剤の1日量の1/8~1/4を経口投与すること。

A single rescue dose of betamethasone is associated with a reduction in the frequency of respiratory distress syndrome without an apparent increase in perinatal infectious disease.	ベタメタゾンを単回臨時追加投与《レスキュー投与》すると、周産期感染症の明らかな増加を伴うことなく呼吸窮迫症候群の頻度が低下する。
--	--

The use of non-opioid analgesics may not provide sufficient pain relief during the first days after a surgical procedure, and some may contribute to post-surgical bleeding.	非オピオイド鎮痛薬を使用しても術後の数日間は十分な鎮痛効果が得られないことがあり、非オピオイド鎮痛薬の中には術後出血を起こしやすくするものもある。
--	---

These effects may be sudden or gradual.	これらの影響は突発性のこともあれば、徐々に現れることもある。
---	--------------------------------

Healthcare professionals should be advised to carefully monitor patients treated with Drug A and take appropriate actions in case of colitis, diarrhea, etc.	医療従事者には、薬剤Aが投与される患者を慎重に経過観察し、大腸炎や下痢等が発現した場合には適切な対策を講じるように助言する。
--	--

鎮痛→鎮痛効果	
Neuraxial opioids produce analgesia by decreasing excitatory neurotransmitter release from primary nociceptive neurons, an effect that may be due to inhibition of presynaptic voltage-activated Ca <sup>2+</sup> channels.	脳幹脊髄性オピオイドは、一次侵害受容ニューロンからの興奮性神経伝達物質の放出を下げることによって鎮痛効果をもたらすが、この効果はシナプス前の電圧活性化 Ca <sup>2+</sup> チャネルの阻害によるものと考えられる。

The following single dose can be taken up to three times a day. However, taking this medicine within a short interval and continued doses should be avoided. - For adults (15 years and older): 1 tablet at a time	次の1回量を1日3回まで服用できる。ただし、短時間内の服用および連用を避けること ・成人(15才以上):1回1錠
---	---

The scheduled administration of acetaminophen is one of effective analgesic approaches for postoperative pain in abdominal/orthopedic surgeries.	アセトアミノフェンの定時投与は、腹部手術又は整形外科手術の術後疼痛に対する効果的な鎮痛方法の1つである。
--	--

The daily dose should never exceed 10 mg/kg.	1日量は10mg/kgを超えないこととする。
--	------------------------

### 定時投与時

1日量を4分割して使用する場合には、6時間ごとの定時に経口投与すること。

Drug A was administered as either a single dose or as two divided doses given 12 hours apart, with a 7-day washout	薬剤Aは単回投与あるいは12時間間隔で2分割投与し、投与と投与の間に7日間の休薬期間を設定し
--	--

period between treatments.	た。
----------------------------	----

時間ごと→時間毎	
A Drug A regimen of 500 mg/m <sup>2</sup> every 6 hours was predicted to result in 50% of children attaining trough concentrations of > 0.1 mg/L.	薬剤 A を 500mg/m <sup>2</sup> で 6 <b>時間毎</b> に投与する用法・用量では、小児の 50% が 0.1mg/L 超のトラフ濃度を達成すると予想された。

### 初回投与

本剤の投与開始前のオピオイド系鎮痛薬による治療の有無を考慮して初回投与量を設定することとし、既に治療されている場合にはその投与量及び鎮痛効果の持続を考慮して副作用の発現に注意しながら適宜投与量を調節すること。

オピオイド系鎮痛薬を使用していない患者には、疼痛の程度に応じてオキシコドン塩酸塩として 10～20mg を 1 日投与量とすることが望ましい。

モルヒネ製剤の経口投与を本剤に変更する場合には、モルヒネ製剤 1 日投与量の 2/3 量を 1 日投与量の目安とすることが望ましい。

経皮フェンタニル貼付剤から本剤へ変更する場合には、経皮フェンタニル貼付剤剥離後にフェンタニルの血中濃度が 50% に減少するまで 17 時間以上かかることから、剥離直後の本剤の使用は避け、本剤の使用を開始するまでに、フェンタニルの血中濃度が適切な濃度に低下するまでの時間をあけるとともに、本剤の低用量から投与することを考慮すること。

The examination for approval shall be based on the following policies in consideration of the nature and features of proprietary drugs.	承認審査は、一般用医薬品の性質及び特徴を考慮して、以下の方針に基づくこととする。
---	--

We did a phase I/II study of Drug A to establish the recommended phase II dose of Drug A and examine its activity in patients resistant or intolerant to Drug B.	我々は薬剤 A の第 I/II 相試験を行い、薬剤 B が無効か、不耐容の患者における薬剤 A の第 II 相試験の推奨用量を設定するとともに、その作用を検討した。
--	--

Intravitreal injection should be conducted with careful attention to the following points: ...	硝子体内注射は以下の点に注意しながら行う。
--	-----------------------

投与量を調節する→用量調節する	
It is preferable to monitor blood concentrations on a once-a-month basis and to adjust the dose accordingly.	月 1 回の頻度で血中濃度をチェックし、適切に用量調節することが望ましい。

Adjustments in the dose of Drug A were made during the course of treatment and for subsequent courses based on individual patient tolerance.	投与期間中及びその後の期間に個々の患者の忍容性に応じて薬剤 A の用量調節を行った。
--	--

It is recommended that an emollient is used twice daily to treat areas of dry skin.	乾燥肌の領域の治療には皮膚軟化薬を1日2回使用することが望ましい。
However, when all of the ordinary water used as a solvent is changed to ethyl alcohol for example, it cannot be considered that identical characteristics are maintained.	しかし、溶媒として使用される常水の全部を例えばエチルアルコールに変更するとき、同一の特性が維持されているとみなすことはできない。
For infants under the age of 12 months, a standard of the maintenance dosage is 0.1 mg/kg/day.	生後12ヵ月未満の乳幼児において、維持用量の目安は0.1 mg/kg/日である。
に減少する→に低下する	
If the hematocrit exceeds 40%, the dose should be discontinued until the hematocrit drops to 36%.	ヘマトクリットが40%を超えるならば、ヘマトクリットが36%に低下するまで投与を中止する。
低用量から→低用量で	
Drug A therapy may then be resumed using a lower dose.	その後、薬剤Aの投与は低用量で《減量して》再開することができる。
Consideration should be given to designating a staff person as smoking-cessation coordinator to spend additional time with patients.	禁煙コーディネーターとして患者に寄り添う担当者を任命することを考慮する。
<p><b>増量</b></p> <p>本剤投与開始後は患者の状態を観察し、適切な鎮痛効果が得られ副作用が最小となるよう用量調整を行うこと。2.5mgから5mgへの増量の場合を除き増量の目安は、使用量の25～50%増とする。</p>	
<p><b>減量</b></p> <p>連用中における急激な減量は、退薬症候があらわれることがあるので行わないこと。副作用等により減量する場合は、患者の状態を観察しながら慎重に行うこと。</p>	
<p><b>投与の中止</b></p> <p>本剤の投与を必要としなくなった場合には、退薬症候の発現を防ぐために徐々に減量すること。</p>	
最小になるよう→最小限になるよう	
Baseline ECGs should be collected at similar times of the day to minimize the possible effects of diurnal fluctuation and food.	ベースラインの心電図は、日内変動及び食事による影響が最小限になるように、当日のほぼ同時刻に入手する。
For the treatment, the dose of furosemide was increased from 50 mg to 100 mg, and digoxin was started.	治療のため、フロセミドの投与量が50mgから100mgに増量され、ジゴキシン投与が開始された。

<p>Since drug dependence (incidence unknown) may occur by consecutive use, this drug should be administered with care under close observation.</p>	<p>連続使用《連用》によって薬物依存(頻度不明)を生じることがあるので、本剤は十分な観察下で慎重に投与する。</p>
--	---

<p>退薬症候→離脱症状</p>	
<p>Abrupt decrease in dose or discontinuation during consecutive use may cause withdrawal symptoms such as rebound insomnia and irritation.</p>	<p>連続使用時《連用時》における投与量の急激な減量又は投与中止は、反跳性不眠やいらいら感のような離脱症状を引き起こすことがある。</p>

<p>Once the maximal effect from prednisone has been attained, the dose can be reduced gradually over months to the lowest point at which it is still effective.</p>	<p>プレドニゾンによる最大効果が達成された後、その効果が持続する最も低いポイントまで数ヵ月かけて投与量を徐々に減量する《漸減する》。</p>
---	---