

フェンタニル注射液 0.5 mg「テルモ」オーダー一時停止のお知らせ

麻酔用鎮痛剤『フェンタニル注射液 0.5 mg、0.1 mg「テルモ」』につきまして、海外製造所で実施された無通告監査の対応のため、本薬剤の製造・輸入に遅れが生じ、供給量が大幅に減少するとの報告を受けました。特に 0.5 mg 製剤は供給量が半分程度になり、安定的に納入することが困難な状況となりました。

対応策として、0.25 mg 製剤の購入が可能となったため、1月16日より処方オーダーを開始しました。なお、医療安全の観点から規格間違い等を避けるため、0.5 mg 製剤の処方オーダーを1月16日より一時停止しました。1アンプルあたりの容量（濃度は同一）が異なりますので、処方オーダー時にご注意ください。

なお、0.25 mg 製剤の入荷も限定的ですので引き続き必要最低限の使用にご協力ください。

1月15日まで		1月16日以降
フェンタニル注射液 0.5 mg	→	フェンタニル注射液 0.25 mg
フェンタニル注射液 0.1 mg		フェンタニル注射液 0.1 mg

「キシロカインゼリー2%」の供給状況について

粘滑・表面麻酔剤「キシロカインゼリー2%」につきまして、製造工程における逸脱発生により限定出荷となり、全国的に安定供給が厳しい状況となっております。

本件を受け、当院においては購入できる限り払い出しを継続していますが、他の製剤を含め安定供給可能品が見つからず、院内在庫がなくなり次第、払い出しを一時停止せざるを得ない状況となりました。

そのため、「キシロカインゼリー2%」につきましては、必要最小限の請求をしていただき、可能であれば他の医療用ゼリー剤等への切替をご検討いただきますようお願いいたします。ご協力よろしく申し上げます。

『カルボシステイン錠 250mg「サワイ」』の供給状況について(第三報)

気道粘液調整・粘膜正常化剤『カルボシステイン錠 250mg「サワイ」』につきまして、2024年5月にお知らせしましたとおり、他社製品の出荷制限や、新型コロナウイルス感染症の影響等、複合的な要因による需要の増加から、全国的に安定供給が厳しい状況となっております。

当院においては購入できる限り処方オーダーを継続していますが、他規格製剤を含め安定供給可能品が見つからず、厳しい入荷状況が継続しております。

現在、PTP包装品とバラ包装品を併存させ、欠品とにならないよう対応しておりますが、断続的にわずかな数量しか入荷しておりません。退院・外来処方でも長期処方をされますと院内の在庫が即座に消尽し、院内処方オーダーを一時停止せざるを得ない状況となっております。

他の薬剤への切替や、漫然とした使用を避け必要最小限の処方をお願いいたします。状況によりましては、薬剤部から処方変更をお願いする場合があります。ご協力よろしく申し上げます。

ネリゾナユニバーサルクリーム 0.1% (5g) オーダ停止のお知らせ

外用合成副腎皮質ホルモン剤「ネリゾナユニバーサルクリーム 0.1% (5g)」につきまして、販売移管に伴い5g製剤が販売中止となり、院内在庫も消尽したことから1月8日より処方オーダを停止しました。

なお、本剤の代替薬として「ネリゾナユニバーサルクリーム 0.1% (10g)」の処方オーダを1月8日から開始しました。

「ソル・コーテフ注射用 100mg」の供給状況について(第四報)

副腎皮質ホルモン剤「ソル・コーテフ注射用 100 mg」につきまして、12月17日に配信しました(第三報)の通り、レジメンオーダ以外で代替使用していた『ヒドロコルチゾンコハク酸エステルNa 注射用 100 mg 「NIG」』の院内在庫が欠品となるため、12月26日より処方オーダを停止しました。

なお、年末年始で混乱を避けるため一時的に「ソル・コーテフ注射用 100 mg」を、オーダ区分を限定せずに使用可能にしましたが、その数も限定的であるため、2025年1月8日にレジメンオーダを含むすべての処方オーダを停止しました。

代替薬での対応をお願いします。

【当院採用の副腎皮質ステロイド】(※静注可能な常備医薬品、適応症注意)

- ・ソル・コーテフ静注用 500mg ※限定出荷
- ・デキサート注射液 6.6mg ※限定出荷
- ・リンデロン注 20mg(2%)、2mg(0.4%)、4mg(0.4%) ※限定出荷
- ・水溶性プレドニン 10mg、20mg ※限定出荷
- ・ソル・メドロール静注用 40mg、125mg、500mg、1000mg

ただし、「ソル・コーテフ注射用 100 mg」以外に適応を有さない等、代替が困難な治療に対しては薬剤部DIセンター(2668)にご相談ください。

※在庫の関係上、対応できない場合がございます。

状況によりましては、薬剤部から処方変更をお願いする場合があります。

効能・効果、用法・用量等追加・改訂のお知らせ

※追加・改訂部抜粋、下線部追加

◎キイトルーダ点滴静注100 mg(一般名:ペムプロリズマブ(遺伝子組換え))

＜抗悪性腫瘍剤(ヒト化抗ヒトPD-1モノクローナル抗体)＞

【効能・効果】進行・再発の子宮体癌(☆「がん化学療法後に増悪した切除不能な」を削除)

【用法・用量】他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムプロリズマブ(遺伝子組換え)として、1回200 mgを3週間間隔又は1回400 mgを6週間間隔で30分間かけて点滴静注する。(※「レンバチニブメシル酸塩との併用において」→「他の抗悪性腫瘍剤との併用において」に改訂)

◎ファセンラ皮下注 30 mg シリンジ(一般名:ベンラリズマブ(遺伝子組換え))

＜ヒト化抗IL-5受容体 α モノクローナル抗体製剤＞

【効能・効果】既存治療で効果不十分な好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

【用法・用量】通常、成人にはベンラリズマブ(遺伝子組換え)として1回30 mgを4週間隔で皮下に注射する。

◎ロミプレート皮下注 250 μ g 調製用(一般名:ロミプロスチム(遺伝子組換え))

＜造血刺激因子製剤(トロンボポエチン受容体作動薬)＞

【効能・効果】慢性特発性血小板減少性紫斑病(☆小児に適応追加)

【用法・用量】通常、成人及び1歳以上の小児には、ロミプロスチム(遺伝子組換え)として初回投与量1 μ g/kgを皮下投与する。投与開始後、血小板数、症状に応じて投与量を適宜増減し、週1回皮下投与する。また、最高投与量は週1回10 μ g/kgとする。

適正使用のお願い

◎アトニン-O 注5 単位(一般名:オキシトシン)＜オキシトシン製剤＞

◎プロスタルモン・F 注射液 1000(一般名:ジノプロスト)＜プロスタグランジン F_{2α} 製剤＞

◎プロウペス腔用剤 10 mg(一般名:ジノプロストン)＜子宮頸管熟化剤(プロスタグランジン E₂ 製剤)＞※自由診療医薬品

公益財団法人日本医療機能評価機構から公表された「第14回産科医療補償制度 再発防止に関する報告書～産科医療の質の向上に向けて～」において、子宮収縮薬使用事例(2009年～2017年の集計結果)は758件(オキシトシン 656件、プロスタグランジンF_{2α} 92件、プロスタグランジンE₂ 162件:重複あり)みられましたが、これらの中に、子宮収縮薬の使用についての説明と同意及び分娩監視装置による胎児心拍数モニターが十分でない事例が報告されています。

本剤を含む子宮収縮薬の使用にあたっては、投与量・増量法等に留意するとともに、添付文書の「警告」及び「重要な基本的注意」の項のとおり、下記の事項に十分に留意するようお願いいたします。

- ・本剤を用いた分娩誘発、微弱陣痛の治療(アトニン-O 注)／陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進(プロスタルモン・F 注射液)／子宮頸管熟化の促進(プロウペス腔用錠)の必要性及び危険性を十分説明し、同意を得てからご使用ください。
- ・本剤投与中は、トイレ歩行時等、医師が必要と認めた場合に一時的に分娩監視装置を外すことを除き分娩監視装置を用いて連続的にモニタリングを行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行ってください。

限定出荷等のお知らせ

下記薬剤について、限定出荷等の連絡がありました。今後の安定した供給再開の見込みにつきましては、分かり次第、連絡致します。

◎ツムラ苓桂朮甘湯エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

出荷量：C 出荷停止

製造販売業者の対応：⑤供給停止

◎ツムラ十味敗毒湯エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞※院外専用医薬品

◎ツムラ猪苓湯エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

◎ツムラ釣藤散エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

◎ツムラ抑肝散加陳皮半夏エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

◎ツムラ柴朴湯エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞※院外専用医薬品

◎ツムラ人参養栄湯エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞

◎ツムラ桂枝茯苓丸加よぐ苡仁エキス顆粒(医療用)＜漢方製剤＞※院外専用医薬品

◎ラジカット内用懸濁液2.1% 35mL(一般名:エダラボン)＜フリーラジカルスカベンジャー＞

◎炭酸ランタンOD錠250 mg「JG」(一般名:炭酸ランタン水和物)＜高リン血症治療剤＞

出荷量：B 出荷量減少

製造販売業者の対応：②限定出荷(自社の事情)

◎アンテベートローション0.05%(一般名:ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル)＜外用副腎皮質ホルモン剤＞

出荷量：A 出荷量通常

製造販売業者の対応：④限定出荷(その他)

【参考情報】

日薬連発第137号『「医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義」の見直しについて』の定義に基づく

限定出荷解除のお知らせ

◎カンサイダス点滴静注用50 mg、70 mg(一般名:カスポファンギン酢酸塩)＜キャンディン系抗真菌剤＞

2024年11月22日より限定出荷解除

◎トラネキサム酸カプセル250 mg「旭化成」(一般名:トラネキサム酸)＜抗プラスミン剤＞

2024年12月2日より限定出荷解除

◎ロイコボリン注3 mg(一般名:ホリナートカルシウム)＜抗葉酸代謝拮抗剤＞

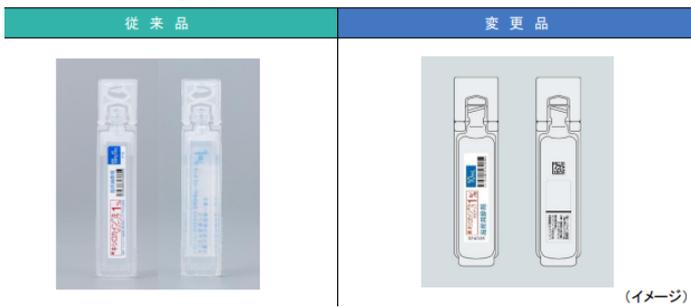
2025年1月15日より限定出荷解除

包装変更等のお知らせ

◎オキサロール注 2.5 μ g、5 μ g(一般名:マキサカルシトール)＜二次性副甲状腺機能亢進症治療剤＞
販売移管に伴う包装変更(画像は2.5 μ g製品)

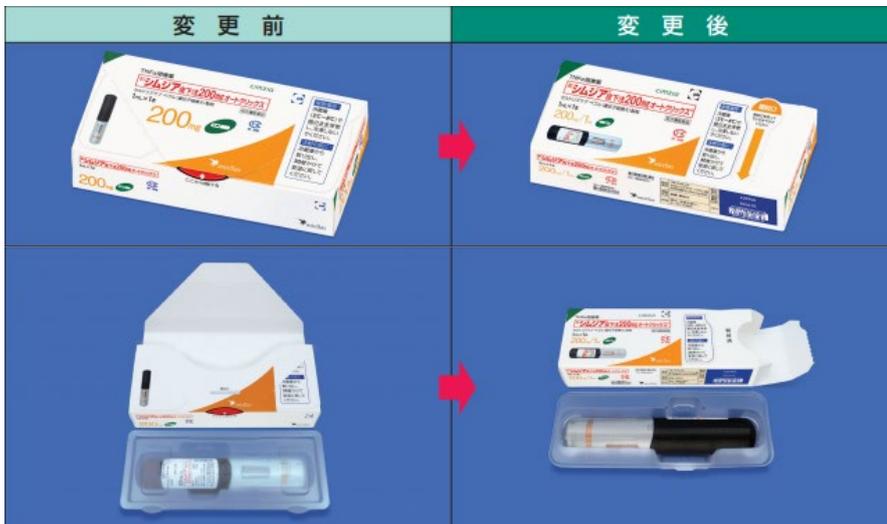


◎キシロカイン注ポリアンプ 0.5%(一般名:リドカイン塩酸塩)＜局所麻酔剤＞
アンプルの形状、サイズ、ラベルデザインの変更



◎シムジア皮下注 200 mg オートクリックス(一般名:セルトリズマブ ペゴル(遺伝子組換え))

＜関節リウマチ、乾癬治療剤＞



身体測定情報の誤入力にご注意ください

年齢や体重、体表面積によって、投与量が変わってくる薬剤が多数存在します。身体測定情報を入力する際、実際の測定結果と齟齬がないか確認をお願いします。

販売中止のお知らせ

◎バラシクロビル顆粒 50%「SPKK」(一般名:バラシクロビル塩酸塩)＜抗ウイルス化学療法剤＞

在庫消尽時期: 2025年8月頃

経過措置期間満了日: 2026年3月31日

改訂内容の重要度 ★：最重要 ※：重要

成分名（薬品名）	主な改訂内容		
エキサレノン（ミネプロ OD 錠）	※禁忌：一部改訂 カリウム保持性利尿剤（スピロラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム）、アルドステロン拮抗剤（エプレレノン）又はカリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合を除く。）、酢酸カリウム）を投与中の患者		
	※併用禁忌：一部改訂		
	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
	カリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合を除く。）、酢酸カリウム）	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。
※併用注意：一部改訂			
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	
アンジオテンシン変換酵素阻害剤（イミダプリル塩酸塩、エナプ ril マレイン酸塩等）、アンジオテンシン II 受容体拮抗剤（オルメサルタンメドキソミル、アジサルタン、テルミサルタン等）、アリスレニファル酸塩、シクロスポリン、タクロリムス、ドロスピレノン配合剤、ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合）	血清カリウム値が上昇するおそれがあるので、血清カリウム値をより頻回に測定するなど十分に注意すること。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。	
エプレレノン（セララ錠）	※禁忌：一部改訂 <高血圧症> カリウム製剤（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合のヨ化カリウムを除く。）を投与中の患者		
	※併用禁忌：一部改訂 <高血圧症>		
	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
	カリウム製剤（塩化カリウム、グルコン酸カリウム、アスパラギン酸カリウム、ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合を除く。）、酢酸カリウム）	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。
※併用注意：追記 <高血圧症>			
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	
ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合）	ヨ化カリウム（放射性ヨ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減に使用する場合）血清カリウム値が上昇する可能性があるため、血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。	

成分名（薬品名）	主な改訂内容
<p>エンハググリフロジン（ジヤテミアン錠）</p> <p>ダバググリフロジンプロピレングリコール水和物（フォンガ錠）</p> <p>イブラググリフロジンL-プロリン（スーグラ錠）</p> <p>カナグリフロジン水和物（カグルOD錠）</p> <p>トホグリフロジン水和物（テベルザ錠）</p> <p>ルセオグリフロジン水和物（ルファイ錠）</p> <p>エンハググリフロジン・リナグリプチン（トラテリアン配合錠 AP・BP）※院外専用医薬品</p> <p>シタグリプチンリン酸塩水和物・イブラググリフロジンL-プロリン（スージャス配合錠）※院外専用医薬品</p> <p>テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物・カナグリフロジン水和物（カナリア配合錠）※院外専用医薬品</p>	<p>※重要な基本的注意：一部改訂</p> <p>本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトシスがあらわれ、ケトアシトシスに至ることがある。</p> <p><u>本剤を含む SGLT2 阻害剤の投与中止後、血漿中半減期から予想されるより長く尿中グルコース排泄及びケトアシトシスが持続した症例が報告されているため、必要に応じて尿糖を測定するなど観察を十分に行うこと。</u></p>
<p>ベドリスマブ（遺伝子組換え）（エンタビオ皮下注射用、エンタビオ点滴静注射用）</p>	<p>※重大な副作用：追記</p> <p><u>間質性肺疾患：</u></p> <p><u>間質性肺疾患（間質性肺炎、好酸球性肺炎等）が報告されているので、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常（捻髪音）等があらわれた場合には、速やかに胸部 X 線、胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺疾患が疑われた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。</u></p>
<p>メトロキシプロゲステロン酢酸エステル（2.5 mg）（生殖補助医療における調節卵巣刺激の開始時期の調整等の効能を有さない製剤）（プロベラ錠）</p> <p>メトロキシプロゲステロン酢酸エステル（200 mg）（ヒスロン H 錠）※院外専用医薬品</p>	<p>※重要な基本的注意：追記</p> <p><u>メトロキシプロゲステロン酢酸エステルの投与後に髄膜腫が報告されている。本剤投与中は、頭痛、運動麻痺、視力視野障害、脳神経麻痺、けいれん発作、認知機能の変化等の髄膜腫を示唆する症状に注意し、必要に応じて画像検査を実施すること。髄膜腫と診断された場合は本剤の投与中止を検討すること。投与中止後に髄膜腫が縮小した症例が報告されている。</u></p> <p>※合併症・既往歴等のある患者：追記</p> <p><u>髄膜腫又はその既往歴のある患者：</u></p> <p><u>髄膜腫や原疾患の状態を踏まえ、本剤投与の必要性を検討すること。</u></p> <p>※臨床使用に基づく情報：追記</p> <p><u>海外の疫学調査において、メトロキシプロゲステロン酢酸エステルを使用している女性では、使用していない女性と比較して髄膜腫の発生リスクが高かった（オッズ比 5.55（95%信頼区間：2.27-13.56））との報告がある。</u></p>

成分名（薬品名）	主な改訂内容																		
ヨ化カリウム（丸剤）（放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減の効能を有する製剤）（ヨ化カリウム丸「日医工」）	<p>※禁忌：一部改訂 <u>＜放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減以外＞</u> エプレノン（高血圧症）、エサキレノン を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：一部改訂 <u>＜放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減以外＞</u></p> <table border="1" data-bbox="395 412 1513 517"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エプレノン（高血圧症）、エサキレノン</td> <td>血清カリウム値が上昇するおそれがある。</td> <td>併用によりカリウム貯留作用が増強するおそれがある。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※併用注意：一部改訂 <u>＜効能共通＞</u></p> <table border="1" data-bbox="395 622 1513 797"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エプレノン（慢性心不全）、フィレノン</td> <td>血清カリウム値が上昇する可能性があるため、血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。</td> <td>カリウム貯留作用が増強するおそれがある。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※併用注意：追記 <u>＜放射性ヨウ素による甲状腺の内部被曝の予防・低減＞</u></p> <table border="1" data-bbox="395 902 1513 1008"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エプレノン（高血圧症）、エサキレノン</td> <td>血清カリウム値が上昇するおそれがある。</td> <td>カリウム貯留作用が増強するおそれがある。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エプレノン（高血圧症）、エサキレノン	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	併用によりカリウム貯留作用が増強するおそれがある。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エプレノン（慢性心不全）、フィレノン	血清カリウム値が上昇する可能性があるため、血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エプレノン（高血圧症）、エサキレノン	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
エプレノン（高血圧症）、エサキレノン	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	併用によりカリウム貯留作用が増強するおそれがある。																	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
エプレノン（慢性心不全）、フィレノン	血清カリウム値が上昇する可能性があるため、血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。																	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
エプレノン（高血圧症）、エサキレノン	血清カリウム値が上昇するおそれがある。	カリウム貯留作用が増強するおそれがある。																	
ゲムシタビン塩酸塩（ゲムシタビン点滴静注用「NK」）	<p>※重大な副作用：一部改訂 <u>重度の皮膚障害：</u> <u>中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis: TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、紅斑、水疱、落屑等の重度の皮膚障害があらわれることがある。</u></p>																		
ソラフェニブトシル酸塩（ネクサバル錠）	<p>※重要な基本的注意：追記 <u>＜効能共通＞</u> <u>腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。</u></p> <p>※重大な副作用：追記 <u>腫瘍崩壊症候群：</u> <u>異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置（生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等）を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。</u></p>																		
エンシトレビル fumarate（ソコバ錠） ※臨時採用医薬品 モルヌピラビル（ラゲブリアパセル） ※特例承認等医薬品	<p>※重要な基本的注意：追記（エンシトレビル fumarate）、新設（モルヌピラビル） <u>妊娠する可能性のある女性への投与に際しては、本剤投与の必要性を十分に検討すること。また、投与が必要な場合には、次の注意事項に留意すること。本剤投与開始前に十分な問診により患者が妊娠していないこと及び妊娠している可能性がないことを確認すること。次の事項について、本剤投与開始前に患者に説明すること。</u></p> <p>（共通）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>妊娠中に本剤を服用した場合、胎児に影響を及ぼす可能性があること。</u> ・ <u>本剤服用中に妊娠が判明した又は疑われる場合は、直ちに服用を中止すること。</u> <p>（エンシトレビル fumarate）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>本剤服用中及び最終服用後 2 週間における妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに医師、薬剤師等に相談すること。</u> <p>（モルヌピラビル）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>本剤服用中及び最終服用後 4 日間における妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに医師、薬剤師等に相談すること。</u> 																		

本年もよろしくお願ひ致します

