

新規採用常備医薬品等のお知らせ

令和 6 年 5 月 13 日に開催された薬事委員会において、別紙のとおり、新規採用医薬品、削除医薬品の各品目が承認されました。

令和 6 年 6 月 3 日（木）からオーダを開始しました。

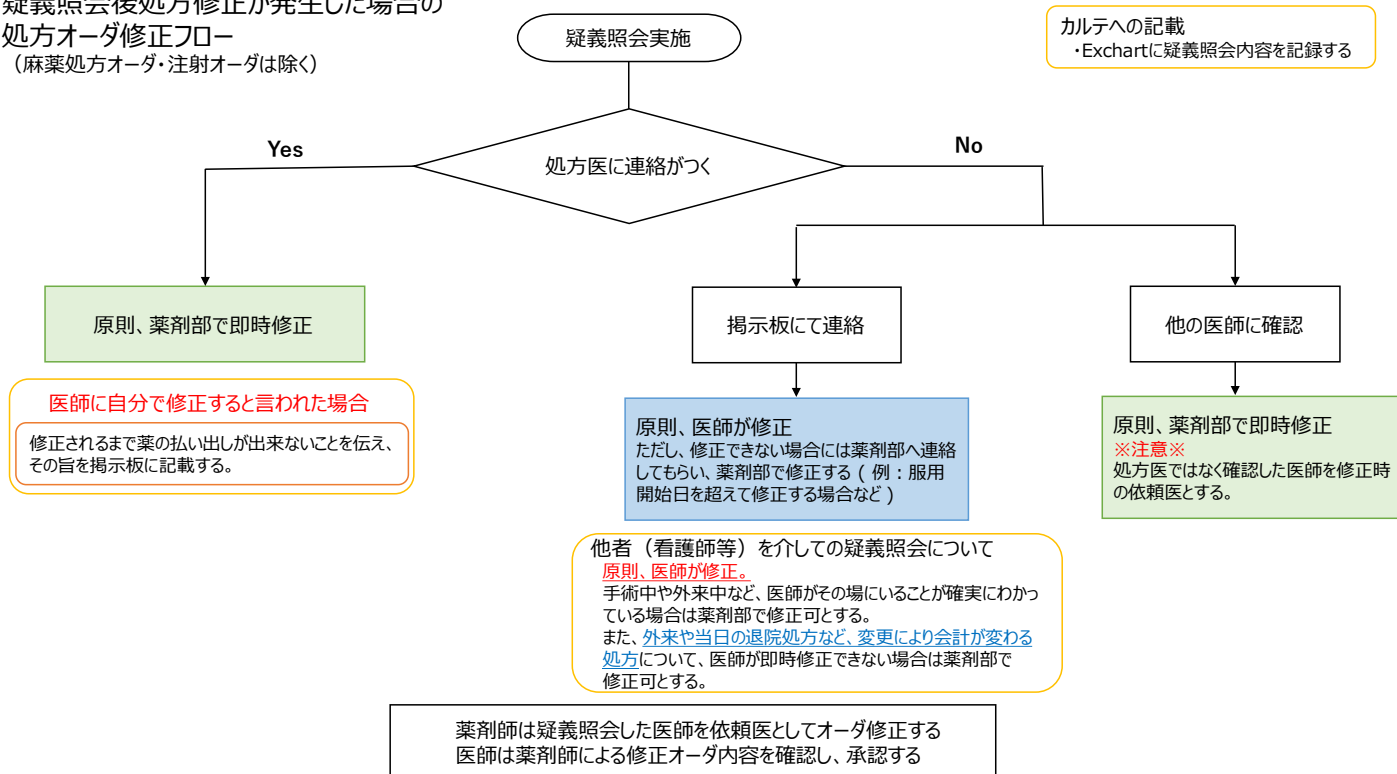
疑義照会後の処方修正における薬剤師による処方入力支援について

現在、疑義照会により処方修正が必要になった場合、原則医師がオーダ修正を行うことになっていますが、令和 7 年 7 月 1 日より下記フローにそって、薬剤師がオーダ修正を行います（令和 7 年 5 月 21 日開催の病院運営審議会）。

入院・外来の処方オーダを対象としますが、麻薬処方オーダ・注射オーダは対象外です。

医師は、薬剤師による修正オーダの内容を確認して、必ず承認していただきますようお願いいたします。

疑義照会后処方修正が発生した場合の
処方オーダ修正フロー
(麻薬処方オーダ・注射オーダは除く)



「ラスリテック点滴静注用 7.5 mg」オーダ再開のお知らせ

がん化学療法用尿酸分解酵素製剤「ラスリテック点滴静注用 7.5 mg」につきまして、海外製造元において製造ライン変更後の製造及びそれに伴う薬事申請が全世界で遅れ出荷停止となり、2023 年 11 月 9 日に処方オーダを一時停止しておりました。

このたび、安定供給の確認がとれたため、2025 年 5 月 20 日より本剤の処方オーダを再開しました。

「アラグリオ顆粒剤分包 1.5 g」オーダ停止のお知らせ

光線力学診断用剤「アラグリオ顆粒剤分包 1.5 g」につきまして、顆粒剤から内用剤への切り替えのため販売中止となりました。

このたび、当院在庫が消尽したため、2025 年 5 月 30 日に処方オーダを停止しました。

なお、当該薬剤の代替薬として 5 月 30 日から「アラグリオ内用剤 1.5 g」の処方オーダを開始しました。

「ハイセチン P 軟膏」オーダ停止のお知らせ

抗生物質配合剤（合成副腎皮質ホルモン含有）「ハイセチン P 軟膏」につきまして、諸般の事情により販売中止となりました。

このたび、当院在庫が消尽したため、2025 年 6 月 4 日に処方オーダを停止しました。

なお、当該薬剤の代替薬として 6 月 4 日から「クロマイ-P 軟膏」の処方オーダを開始しました。

「スプレキュア点鼻液 0.15%」販売中止のお知らせ

GnRH 誘導体制剤「スプレキュア点鼻液 0.15%」につきまして、諸般の事情により販売中止となりました。

このたび、当院在庫が消尽としたため、2025 年 6 月 4 日に処方オーダを停止しました。

なお、当該薬剤の代替薬として 6 月 4 日から『ブセレリン点鼻液 0.15% 「F」』の処方オーダを開始しました。

効能・効果、用法・用量等追加のお知らせ

*追加・改訂部抜粋

◎セムブリックス錠 20 mg(一般名:アシミニブ塩酸塩)＜抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼインヒビター＞

※臨時採用医薬品

【効能・効果】慢性骨髄性白血病 ※「前治療に抵抗性又は不耐容の」という文言削除

【用法・用量】通常、成人にはアシミニブとして 1 回 80 mg を 1 日 1 回、空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。※「1 回 40 mg を 1 日 2 回」から変更

◎バビースモ硝子体内注射液 120 mg/mL(一般名:ファリシマブ(遺伝子組換え))＜眼科用 VEGF/Ang-2 阻害剤＞

【効能・効果】脈絡膜新生血管を伴う網膜色素線条

【用法・用量】ファリシマブ（遺伝子組換え）として 1 回あたり 6.0 mg (0.05 mL) を硝子体内投与する。投与間隔は、4 週以上あけること。

◎タグリッソ錠 40 mg、80 mg(一般名:オシメルチニブメシル酸塩)＜抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼ阻害剤＞

【効能・効果】EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法

【効能及び効果に関連する注意】根治的化学放射線療法後に病勢進行が認められていない患者を対象とすること。

【用法・用量】変更なし

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。

◎セパゾン錠2(一般名:クロキサゾラム)＜マイナートランキライザー＞

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）

◎シアノコバラミン点眼液0.02%「センジュ」(一般名:シアノコバラミン)＜調節機能改善点眼剤＞

◎ロキソニンゲル1%(一般名:ロキソプロフェンナトリウム水和物)＜経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤＞

出荷量：A 出荷量通常

製造販売業者の対応：③限定出荷（他社品の影響）

【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

販売中止のお知らせ

- ◎エダラボン点滴静注液 30 mg バッグ「明治」(一般名:エダラボン)＜脳保護剤(フリーラジカルスカベンジャー)＞
在庫消尽時期: 2025 年 12 月頃 経過措置期間満了日: 2026 年 3 月 31 日 (予定)
- ◎ラコール NF 配合経腸用半固形剤＜たん白アミノ酸製剤＞※臨時採用医薬品
在庫消尽時期: 2025 年 11 月頃 経過措置期間満了日: 2027 年 3 月 31 日 (予定)
- ◎エストラサイトカプセル 156.7 mg(一般名:エストラムスチンリン酸エステルナトリウム水和物)＜前立腺癌治療剤＞
在庫消尽時期: 2026 年 12 月頃 経過措置期間満了日: 2027 年 3 月 31 日 (予定)

限定出荷解除のお知らせ

- ◎インスリンアスパルトBS注ソロスターNR「サノフィ」
(一般名:インスリン アスパルト(遺伝子組換え)[インスリン アスパルト後続1])＜超速効型インスリンアナログ注射液＞
2025 年 5 月 1 日より限定出荷解除
- ◎単軟膏＜軟膏基剤＞
2025 年 5 月 14 日より限定出荷解除
- ◎セフトリアキソンナトリウム静注用 1 g「日医工」(一般名:セフトリアキソンナトリウム水和物)＜セフェム系抗生物質製剤＞
※代替医薬品
2025 年 5 月 15 日より限定出荷解除
- ◎レボホリナート点滴静注用25 mg「NP」(一般名:レボホリナートカルシウム)＜活性型葉酸製剤＞
2025 年 5 月 19 日より限定出荷解除
- ◎ヒベルナ糖衣錠25 mg(一般名:プロメタジン塩酸塩)＜抗ヒスタミン剤＞
2025 年 5 月 28 日より限定出荷解除
- ◎ゴナールエフ皮下注ペン150(一般名:ホリトロピン アルファ(遺伝子組換え))
＜遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン(FSH)製剤＞
2025 年 6 月 2 日より限定出荷解除
- ◎ポプスカイン0.5%注50 mg/10 mL(一般名:レボブピバカイン塩酸塩)＜長時間作用性局所麻酔剤＞
2025 年 6 月 3 日より限定出荷解除

添付溶解液同梱廃止のお知らせ

- ◎注射用 GHRP 科研 100(一般名:プラルモレリン塩酸塩)＜成長ホルモン分泌不全症診断薬＞
添付溶解液の同梱を廃止、薬価・コード等変更
従来品の薬価基準経過措置期間は 2026 年 3 月 31 日

注射薬投与前にフィルター使用の要否を確認してください

抗悪性腫瘍薬をはじめとする一部注射薬には、投与時にインラインフィルターの使用が必要な薬剤（オプジーボやパクリタキセルなど）や、フィルターの使用が禁止されている薬剤（アブラキササンなど）があります。投与前にはフィルターの使用について確認をお願いします。

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 420

★ドンペリドンの「使用上の注意」の改訂について

平成 17 年に厚生労働省の妊娠と薬情報センター事業により国立成育医療研究センター内に「妊娠と薬情報センター」（以下「センター」という。）が設置され、医薬品が母体や胎児に与える影響について最新のエビデンスを収集・評価し、それに基づいて、妊婦あるいは妊娠を希望している女性の相談に応じる業務を実施してきた。また、平成 28 年度からはこれまでにセンターに集積された情報の整理・評価を行い、妊産婦等への医薬品投与に関する情報の添付文書への反映を推進する取組を行っている。本取組では、専門家が参加するワーキンググループを設置し、候補医薬品を選定のうへ、これまでの集積情報の整理・評価を行い、当該医薬品の添付文書の改訂案を報告書として取りまとめることとされている。

今般、ドンペリドンについて、薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会における審議を踏まえ、禁忌等に係る記載について見直しを行ったので、その内容を紹介する。

★イオジキサノールの「使用上の注意」の改訂について

厚生労働省は、令和 7 年 5 月 20 日にイオジキサノール（ビジパーク 270 注 20 mL、同 270 注 50 mL、同 270 注 100 mL、同 320 注 50 mL、同 320 注 100 mL）の使用上の注意の「11.1 重大な副作用」に「心停止」の追記を指示する通知を発出したので、その内容等について紹介する。

★重要な副作用等に関する情報

* 下線部追加改訂

以下の医薬品の使用上の注意のうち、重要な副作用等について改訂（追加）したので内容を紹介します。

◎ネモリズマブ（遺伝子組換え）（商品名：ミチーガ皮下注用 30 mg バイアル、60 mg シリンジ）※臨時採用医薬品

【重大な副作用】類天疱瘡

水疱、びらん等があらわれることがある。

※ 国内症例 2 例（うち死亡 0 例）

※ 海外症例 2 例（うち死亡 0 例）

※：医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例うち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例

◎イオジキサノール（商品名：ビジパーク 270 注 20 mL）

【重要な基本的注意】投与量と投与方法の如何にかかわらず過敏反応があらわれることがある。本剤によるショック、心停止等の重篤な副作用は、ヨード過敏反応によるものとは限らず、それを確実に予知できる方法はないので、投与に際しては必ず救急措置の準備を行うこと。

【重大な副作用】心停止

※国内症例 0 例

※ 海外症例 3 例（うち死亡 1 例）

※：医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例うち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例（心停止に至った症例のうち、電子添文に注意喚起されている「ショック」又は「アナフィラキシー」が発現した症例及び心停止のリスク要因となる合併症/既往歴等を有する症例は除外）

◎インダパミド（商品名：ナトリックス錠 1）

【重要な基本的注意】急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがあるので、急激な視力の低下や眼痛等の異常が認められた場合には、直ちに眼科医の診察を受けるよう、患者に指導すること。

【重大な副作用】急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出

急性近視（霧視、視力低下等を含む）、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがある。

※国内症例 1 例（うち死亡 0 例）

※海外症例 1 例（うち死亡 0 例）

※：医薬品医療機器総合機構における副作用等報告データベースに登録された症例うち、医薬品と事象との因果関係が否定できない症例

医薬品・医療機器等安全性情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ（<https://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）から確認可能。

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								
アセタゾラミド [®] （タ [®] イモックス錠）、アセタゾラミド [®] ナトリウム（タ [®] イモックス注射用）	※重要な基本的注意：追記 <u>急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがあるので、急激な視力の低下や眼痛等の異常が認められた場合には、直ちに眼科医の診察を受けるよう、患者に指導すること。</u> ※重大な副作用：追記 <u>急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出：</u> 薬剤性緑内障の治療に本剤を使用した海外症例において、視力低下、閉塞隅角緑内障の増悪、脈絡膜滲出があらわれたとの報告がある。また、白内障手術前後の眼圧調整等に本剤を使用した海外症例において、急性近視（霧視、視力低下等を含む）、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれたとの報告がある。 <u>急激な視力の低下や眼痛等の異常が認められた場合には、本剤に起因する可能性も考慮した上で、本剤に起因すると疑われるときは本剤を中止するなど適切な処置を行うこと。</u>								
トリクロルメチアジド [®] （フルイトラン錠）	※臨床使用に基づく情報：新設 他のチアジド系薬剤において、急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれたとの報告がある。								
インタ [®] パ [®] ミド [®] （ナトリックス錠）	※重要な基本的注意：追記 <u>急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがあるので、急激な視力の低下や眼痛等の異常が認められた場合には、直ちに眼科医の診察を受けるよう、患者に指導すること。</u> ※重大な副作用：追記 <u>急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出：</u> <u>急性近視（霧視、視力低下等を含む）、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがある。</u>								
エプ [®] レノン（セラ [®] 錠）	※禁忌：一部改訂 〈効能共通〉 イトラコザール、<u>ボ[®]リコザール、ポ[®]サコザール</u>、リトナビル含有製剤及びエンシトレビル[®]フルマル酸を投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂 〈効能共通〉 <table><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><tr><td>イトラコザール、<u>ボ[®]リコザール、ポ[®]サコザール</u>、リトナビル含有製剤、エンシトレビル[®]フルマル酸</td><td>本剤の血漿中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。</td><td>強力な CYP3A4 阻害薬は本剤の代謝を阻害する。</td></tr></table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	イトラコザール、 <u>ボ[®]リコザール、ポ[®]サコザール</u> 、リトナビル含有製剤、エンシトレビル [®] フルマル酸	本剤の血漿中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。	強力な CYP3A4 阻害薬は本剤の代謝を阻害する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
イトラコザール、 <u>ボ[®]リコザール、ポ[®]サコザール</u> 、リトナビル含有製剤、エンシトレビル [®] フルマル酸	本剤の血漿中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。	強力な CYP3A4 阻害薬は本剤の代謝を阻害する。							
カンデサルタンシレキセチル・ヒド [®] クロロチアジド [®] （カデ [®] チア配合錠 HD「あすか」）★ 院外専用医薬品	※重要な基本的注意：追記 <u>ヒド[®]クロロチアジド[®]は急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出を発現させるおそれがあるので、急激な視力の低下や眼痛等の異常が認められた場合には、直ちに眼科医の診察を受けるよう、患者に指導すること。</u>								
テルミサルタン・ヒド [®] クロロチアジド [®] （テル [®] チア配合錠 AP「DSEP」）★ 院外専用医薬品	※重大な副作用：一部改訂 <u>急性近視、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出：</u> <u>急性近視（霧視、視力低下等を含む）、閉塞隅角緑内障、脈絡膜滲出があらわれることがある。</u>								
バルサルタン・ヒド [®] クロロチアジド [®] （バル [®] ビデ [®] イオ配合錠 EX「サント」）★ 院外専用医薬品									

ロサルタンカリウム・ヒドロクロチアジド（プレミネット配合錠LD）★院外専用医薬品			
リオシグアト（アテムハス錠）★臨時採用医薬品	※禁忌：削除 アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール）を投与中の患者		
	※併用禁忌：削除		
	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
	アゾール系抗真菌剤（イトラコナゾール、ボリコナゾール）	イトラコナゾール（経口剤：国内未発売）との併用により本剤のAUCが150%増加し、Cmaxは46%上昇した。また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下した。	複数のCYP分子種（CYP1A1、CYP3A等）及びP-gp/BCRP阻害により本剤のクリアランスが低下する。
	※併用注意：追記		
	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
	イトラコナゾール、ボリコナゾール	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。これらの薬剤を投与中の患者に本剤の投与を開始する場合は、1回0.5mg1日3回からの開始も考慮すること。本剤を投与中にこれらの薬剤を開始する場合は、本剤の減量を考慮すること。	これら薬剤のCYP1A1及び/又はCYP3A阻害により本剤のクリアランスが低下する。
ドンパリドン（ドンパリドン錠「EMEC」、ドンパリドンDS小児用「サリ」）、ナゼリン坐剤10、30	※禁忌：削除 妊婦又は妊娠している可能性のある女性		
	※妊婦：一部改訂 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験（ラット）で臨床用量の約65倍の投与量（体表面積換算）で骨格、内臓異常等の催奇形作用が報告されている。		
ベネトラス（ベネレクス錠）★100mgは臨時採用医薬品	※禁忌：一部改訂 〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫〉 用量漸増期における強いCYP3A阻害剤（リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾール、コピシスタット含有製剤、エンシトレビル、ロファアルニブ、セリチニブ）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
	〈再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の用量漸増期〉 強いCYP3A阻害剤（リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ボリコナゾール、ボサコナゾール、コピシスタット含有製剤、エンシトレビル、ロファアルニブ、セリチニブ）	腫瘍崩壊症候群の発現が増強されるおそれがある。	これらの薬剤がCYP3Aを阻害することにより、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
ネリスマブ（ミチガ皮下注用バイアル、シリンジ）★臨時採用医薬品	※重大な副作用：追記 類天疱瘡： 水疱、びらん等があらわれることがある。		

ホソコナゾール（ノキサフィル錠、点滴静注）★ノキサフィル点滴静注は臨時採用医薬品	※禁忌：一部改訂 エルコタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルコタミン、メチルエルコメトリン、エルコメトリン、シンバスタチン、アトルバスタチン、ピモジド、キニジン、ベネクラス[再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期]、スボレキサント、フィネロン、<u>エプレノン</u>、<u>アゼルニジピン</u>、オルメサルタンメチキソミル・アゼルニジピン、ルシトニン塩酸塩、プロナンセリン、トリアゾラム、リバーロキサバンを投与中の患者 ※併用禁忌：一部改訂 <table><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><tr><td>フィネロン、<u>エプレノン</u></td><td><u>これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。</u></td><td>ホソコナゾールの併用により、CYP3A4 が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。</td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	フィネロン、 <u>エプレノン</u>	<u>これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。</u>	ホソコナゾールの併用により、CYP3A4 が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。												
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
フィネロン、 <u>エプレノン</u>	<u>これらの薬剤の作用を増強させるおそれがある。</u>	ホソコナゾールの併用により、CYP3A4 が阻害され、これらの薬剤の血漿中濃度が上昇すると予測される。																	
ホリコナゾール（ブイフェント錠、ブイフェント静注用）	※禁忌：一部改訂 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン、リファブチン、エファビレンツ、リトナビル、ロピナビル・リトナビル、ニルマトレビル・リトナビル、カルバマゼピン、バルビタール、フェノバルビタール、ピモジド、キニジン、イバブラジン、麦角アルカロイド(エルコタミン・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルコタミン、エルコメトリン、メチルエルコメトリン)、トリアゾラム、チカグレロル、アスプレビル、ロミタピド、プロナンセリン、スボレキサント、リバーロキサバン、アゼルニジピン、オルメサルタンメチキソミル・アゼルニジピン、ベネクラス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、アナモリン、ルシトニン、イブコナゾニウム、フィネロン、<u>エプレノン</u> ※併用禁忌：削除 <table><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><tr><td>リオングアト</td><td>本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。</td><td>本剤はリオングアトの代謝酵素である複数の CYP 分子種 (CYP1A1、CYP3A 等) を阻害する。</td></tr></table> ※併用禁忌：追記 <table><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><tr><td><u>エプレノン</u></td><td><u>本剤との併用により、エプレノンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</u></td><td><u>本剤はエプレノンの代謝酵素 (CYP3A4) を阻害する。</u></td></tr></table> ※併用注意：追記 <table><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><tr><td><u>リオングアト</u></td><td><u>本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。本剤との併用が必要な場合は、患者の状態に注意し、必要に応じてリオングアトの減量を考慮すること。</u></td><td><u>本剤はリオングアトの代謝酵素 (CYP3A) を阻害する。</u></td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	リオングアト	本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤はリオングアトの代謝酵素である複数の CYP 分子種 (CYP1A1、CYP3A 等) を阻害する。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>エプレノン</u>	<u>本剤との併用により、エプレノンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</u>	<u>本剤はエプレノンの代謝酵素 (CYP3A4) を阻害する。</u>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>リオングアト</u>	<u>本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。本剤との併用が必要な場合は、患者の状態に注意し、必要に応じてリオングアトの減量を考慮すること。</u>	<u>本剤はリオングアトの代謝酵素 (CYP3A) を阻害する。</u>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
リオングアト	本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。	本剤はリオングアトの代謝酵素である複数の CYP 分子種 (CYP1A1、CYP3A 等) を阻害する。																	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
<u>エプレノン</u>	<u>本剤との併用により、エプレノンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</u>	<u>本剤はエプレノンの代謝酵素 (CYP3A4) を阻害する。</u>																	
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
<u>リオングアト</u>	<u>本剤との併用により、リオングアトの血中濃度が上昇するおそれがある。本剤との併用が必要な場合は、患者の状態に注意し、必要に応じてリオングアトの減量を考慮すること。</u>	<u>本剤はリオングアトの代謝酵素 (CYP3A) を阻害する。</u>																	
イトラコナゾール（イトリゾールカプセル、イトラコナゾール内服液「VTRS」）	※禁忌：一部改訂 ピモジド、キニジン、ベプリジル、トリアゾラム、シンバスタチン、アゼルニジピン、アゼルニジピン・オルメサルタンメチキソミル、ニルジピン、エルコタミン・カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルコタミン、エルコメトリン、メチルエルコメトリン、バルデナフィル、エプレノン、プロナンセリン、シルデナフィル(レバチオ)、タダラフィル(アトシルカ)、スボレキサント、イバルチニブ、チカグレロル、ロミタピド、イバブラジン、ベネクラス(再発又は難治性の慢性リンパ性白血病(小リンパ球性リンパ腫を含む)の用量漸増期)、ルシトニン塩酸塩、アナモリン塩酸塩、フィネロン、イブコナゾニウム硫酸塩、アリスレリン、ダビガトラン、リバーロキサバンを投与中の患者 ※併用禁忌：削除 <table><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><tr><td>リオングアト</td><td>リオングアトの血中濃度を上昇させるおそれがある（リオングアトとイトラコナゾールの併用により、リオングアトの AUC 及び Cmax がそれぞれ 150%及び 46%増加し、また、消失半減期が延長し、ク</td><td>本剤の CYP3A4 及び P 糖蛋白阻害作用により、リオングアトのクリアランスが低下することが考えられる。</td></tr></table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	リオングアト	リオングアトの血中濃度を上昇させるおそれがある（リオングアトとイトラコナゾールの併用により、リオングアトの AUC 及び Cmax がそれぞれ 150%及び 46%増加し、また、消失半減期が延長し、ク	本剤の CYP3A4 及び P 糖蛋白阻害作用により、リオングアトのクリアランスが低下することが考えられる。												
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																	
リオングアト	リオングアトの血中濃度を上昇させるおそれがある（リオングアトとイトラコナゾールの併用により、リオングアトの AUC 及び Cmax がそれぞれ 150%及び 46%増加し、また、消失半減期が延長し、ク	本剤の CYP3A4 及び P 糖蛋白阻害作用により、リオングアトのクリアランスが低下することが考えられる。																	

		アランスも低下したとの報告がある)。	
	※併用注意：追記		
	薬剤名等 リオンゲアト	臨床症状・措置方法 リオンゲアトの血中濃度を上昇させるおそれがある（リオンゲアトとクトコザールの併用により、リオンゲアトのAUC及びCmaxがそれぞれ150%及び46%増加、また、消失半減期が延長したとの報告がある）。本剤との併用が必要な場合は、患者の状態に注意し、必要に応じてリオンゲアトの減量を考慮すること。	機序・危険因子 本剤のCYP1A1及びCYP3A4阻害作用により、リオンゲアトのクリアランスが低下することが考えられる。
イオンゲアト（ピロジパーク注）	※重要な基本的注意：一部改訂 〈効能共通〉 投与量と投与方法の如何にかかわらず過敏反応があらわれることがある。本剤によるショック、心停止等の重篤な副作用は、必ず過敏反応によるものとは限らず、それを確実に予知できる方法はないので、投与に際しては必ず救急措置の準備を行うこと。 ※重大な副作用：追記 〈効能共通〉 <u>心停止</u>		

<別紙1>新規採用医薬品・削除医薬品等一覧

【1】新規採用依頼医薬品

①常備医薬品(合計3品目)

2025年6月3日オーダ開始

採用 区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
1	セツパハウントアテオス 249	皮下注	2.5mg	劇	3,067.0	日本イーライリリー	Tirzepatide 肥満症治療剤 持続性GIP/GLP-1受容体作動薬 ★中枢神経系における食欲調節と、脂肪細胞における脂質等の代謝亢進により体重減少作用を示す。日本人肥満症患者を対象とした国内第Ⅲ相試験(GPHZ試験)では、投与72週時における体重のベースラインからの変化率及び5%以上の体重減少を達成した患者の割合において、プラセボ群に対する優越性が検証された。 ★主な副作用として、悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、消化不良、食欲減退などの消化器症状、注射部位反応が報告されている。 ★肥満治療において新たな選択肢となる。 【発売:2025 年4 月11 日】
1	ダトロウェイ 429	点滴静注	100mg	劇	311990.0	第一三共	Datopotamab Deruxtecán (Genetical Recombination) 抗悪性腫瘍剤-抗TROP-2抗体 ★化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌 ★化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌患者を対象とした国際共同第Ⅲ相試験(TROPION-Brest01試験)において、盲検下独立効果判定機関の評価に基づく無増悪生存期間(PFS)の中央値はダトロウェイ群で6.9ヶ月、医師選択治療群にて4.9ヶ月であり、ダトロウェイ群でのPFSの延長が認められ、医師選択治療群に対するダトロウェイ群の優越性が検証された。(HR:0.63) ★化学療法歴のあるホルモン受容体陽性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌セカンドライン以降の選択肢として位置づけられる。 【発売:2025 年3 月19 日】
1	ビジハーク270 721	注	100mL	-	6557.0	GEヘルスケアファーマ	Iodixanol 非イオン性等浸透圧造影剤 ★脳血管内治療 ★脳血管内治療において、造影剤使用は必須である。現在当科で使用している脳血管内治療用の造影剤はオムニハーク(イオヘキソール)で、これは低浸透圧造影剤である。今回申請するビジハーク(イオンキサルノール)270注は、イオハミールとは構造が異なる等浸透圧造影剤であり、造影剤注入時の患者の苦痛軽減が得るために開発された。 ★更にその後の研究で、ビジハークを使用した場合、従来の造影剤と比較して、脳血管内治療後の頭蓋内出血の発生率を低下させるとの結果が得られた。術後頭蓋内出血率低下を得られる可能性あるという点で、臨床的に有用である。 ※常備医薬品としてビジハーク270注20mLの採用あり 【発売:2008年6月】

⑥臨時採用医薬品 (合計5品目)

採用 区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
6	ルンスミオ 429	点滴静注	30mg	劇	2,393,055.0	中外製薬	Mosunetuzumab(Genetical Recombination) 抗悪性腫瘍剤 ★抗CD20モノクローナル抗体を含む、複数の治療に対して抵抗性あるいは治療後の再発を来した患者を対象。 ★濾胞性リンパ腫は非ホジキンリンパ腫の一種で、低悪性度B細胞リンパ腫としてはもっとも頻度の高いリンパ腫である。病勢進行は緩やかだが、複数の治療歴がある患者については化学療法の有効性及びその持続性は低く、有効な治療が乏しい状況であった。 ★二重特性抗体であるルンスミオは複数治療歴がある難治性の濾胞性リンパ腫に対して高い有効性が示されている。同効薬のエピクリと異なり点滴静注ではあるが治療期間が最大でも1年間と固定されており、患者の経済的負担が持続しにくいことも特徴である。 ★再発・難治性濾胞性リンパ腫の予後改善が期待される。 ※緊急使用医薬品として購入歴あり 【発売:2025年3月19日】
6			1mg		83,717.0		
6	アムウトラシリンジ 129	皮下注	25mg	-	7,810,923.0	Alnylam Japan	Vutrisiran Sodium トランスサイレチン型アミロイドーシス治療薬 ★心アミロイドーシス診療ガイドラインにおいて、タフミシス®は非V30M変異患者の末梢神経障害に対する有効性が確立しておらず、末梢神経障害や心症状の進行を完全に停止することはできないと記載されている。アムウトラは臨床試験において、変異の種類にかかわらず、末梢神経障害の進行を停止することが示されている。また、アムウトラは3ヶ月に1回の皮下注射であり、アトヒアランスの面でも優れていると考えている。 ★アムウトラは3ヶ月に1回の皮下投与により、TTRの持続的な産生を抑制し、アミロイドの形成・組織沈着を抑制する。トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー患者を対象にした臨床試験において、プラセボ群と比較して、神経障害の指標であるmNIS+7(補正神経障害スコア+7)やQOLの指標であるNorfolkQOL-DNSコアを改善することが示されているため、末梢神経障害の進行停止やQOLの維持が期待できる。 ※緊急使用医薬品として申請あり 【発売:2022年11月18日】

6	ジムソ 259	膀胱内注 入液	50%	－	11,206.9	杏林製薬	Dimethyl Sulfoxide 間質性膀胱炎治療剤 ★間質性膀胱炎の術後再発に使用。 ★他に変わる治療薬がない。 ★間質性膀胱炎の症状緩和が期待される。 ※緊急使用医薬品として購入歴あり 【発売:2021 年4 月21 日】
6	エルカルチンFFシリンジ 399	静注	1000mg	－	810.0	大塚製薬	Levocarnitine レボカルニチン製剤 ★経腸栄養が開始できない患者に対して、静注によるカルニチン補充を要する。 ★カルニチン欠乏の改善が期待される。 ※緊急使用医薬品として購入歴あり 【発売:2017年12月20日】

⑦院外専用医薬品（合計10品目）

採用 区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
7	ケービピック 119	錠	25mg	－	57.3	塩野義製薬	Daridorexant Hydrochloride オレキシン受容体拮抗薬 ★不眠症患者への不眠症治療 ★国内臨床試験において、主観的睡眠潜時・主観的中途覚醒時間・主観的総睡眠時間に有意な改善が認められ、承認されている。中でも、Tmaxは1.00時間前後、t1/2は6.60時間前後と、既に採用されている他のオレキシン受容体拮抗薬と比べて短い血中濃度推移に特徴があり、従来の治療薬と比べて、翌日の持ち越し効果・翌日の持ち越し効果・翌日の眠気・日中のQOLの改善が期待される。 【発売:2024年12月19日】
7			50mg		90.8		
7	ゼップハウントアテオス 249	皮下注	5mg	劇	5,797.0	日本イーライリリー	Tirzepatide 肥満症治療剤 持続性GIP/GLP-1受容体作動薬 ★中枢神経系における食欲調節と、脂肪細胞における脂質等の代謝亢進により体重減少作用を示す。日本人肥満症患者を対象とした国内第Ⅲ相試験(GPHZ試験)では、投与72週時における体重のベースラインからの変化率及び5%以上の体重減少を達成した患者の割合において、プラセボ群に対する優越性が検証された。 ★主な副作用として、悪心、嘔吐、下痢、便秘、腹痛、消化不良、食欲減退などの消化器症状、注射部位反応が報告されている。 ★肥満治療において新たな選択肢となる。 【発売:2025 年4 月11 日】
7			7.5mg		7,721.0		
7			10mg		8,999.0		
7			12.5mg		10,180.0		
7			15mg		11,242.0		
7	タリージェ 119	錠	15mg	劇	154.8	第一三共	Mirogabalin Besilate 神経障害性疼痛治療剤 ★神経障害疼痛治療 ★タリージェの有効用量は、腎機能障害なし/軽度腎機能障害(90>CLcr≥60)の場合、1回10mgを1日2回～1回15mgを1日2回となっている。中等度から高度の神経障害性疼痛を有する患者の中には、10mgでは十分な鎮痛効果が得られない場合がある。 ★現在採用されている2.5mg、5mg、10mgの規格に加えて、15mgを採用することで、そのような患者に対して、より高い鎮痛効果が期待できる選択肢を提供できる。これにより、痛みのコントロール不良によるQOLの低下を防ぎ、患者の生活の質を向上させることが期待できます。 ★また、高用量を必要とする患者さんの服薬アドヒアランス向上に寄与する可能性がある。また、医療従事者にとっても、薬剤準備や投与指示の手間が軽減される可能性がある。 ※常備医薬品としてタリージェ錠5mg、院外専用医薬品としてタリージェ錠2.5mg、10mgの採用あり 【発売:2019年4月15日】
7	ヒューマログミックス50注ミ オペン 249	皮下注	－	劇	1,190.0	日本イーライリリー	Insulin Lispro(Genetical Recombination) 抗糖尿病剤 ★ゼップハウント皮下注2.5mgアテオス採用にあたって、常備医薬品から院外専用医薬品に変更 【発売:2008年6月20日】
7	プロバンサイン 123	錠	15mg	－	6.1	ファイザー	Propantheline Bromide 抗コリン性鎮痙剤 ★多汗症の治療 ★多汗症の治療薬は、内服薬、外用薬、脱神経ブロック、外科手術がある。 現在外科手術は代償性発汗のriskがあり、当院では行っておらず、内服薬と外用薬と神経ブロックを治療として行っている。 ★内服はトワイバム(クランタキシン)が保険適用があり、原発性多汗症治療がイドライン2023で推奨度C1で処方している。その他保険適用があり推奨度C1で使用できる内服薬としてプロバンサインがある。治療の選択肢を増やすため。 【発売:1953年 8月】

【2】新薬申請時に挙げられた削除可能医薬品(合計2品目)

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	削 除 理 由
1	治療用アレクゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:10 449	皮下注	－	－	タトロウェイ点滴静注100mg採用の場合、削除
1	治療用アレクゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:100 449	皮下注	－	－	ビジパーク注270 100mL採用の場合、削除

※削除可能医薬品は、次回薬事委員会までに全診療科に確認を行い、診療、治療上問題のない場合、次回薬事委員会の承認を経て、削除します。
ただし、治療に問題のある場合は、削除可能医薬品の変更等の手続きが必要となります。

【3】削除医薬品(合計3品目)

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	削 除 理 由
1	診断用アレクゲン皮内エキス治療用アレクゲンエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1:1000 449	皮下注	－	－	ウブトラビ錠0.4mg採用のため、削除
1	タヘンタ錠25mg 821	錠	25mg	麻劇	ナルサス錠6mg採用のため、削除
1	ヒューマログミックス50注ミオヘン 249	皮下注	－	劇	セップバウンド皮下注2.5mg採用の場合、区分7へ移行

【4】報告事項

1)緊急使用医薬品の薬剤部長承認について

①緊急使用医薬品(合計9品目)

採用 区分	商 品 名	剤 形	規 格	区分	薬 価	会社名	成 分 ・ 薬 効 等
11	アムウトラシリンジ 129	皮下注	25mg	－	7,810,923.0	Alnylam Japan	Vutrisiran Sodium トランスサイレチン型アミロイドーシス治療薬 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2022年11月18日】
11	エルカルチンFFシリンジ 399	静注	1000mg	－	810.0	大塚製薬	Levocarnitine レボカルニチン製剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2017年12月20日】
11	ジムソ 259	膀胱内注入液	50%	－	11,206.9	杏林製薬	Dimethyl Sulfoxide 間質性膀胱炎治療剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2021 年 4 月 21 日】
11	ラモトリギン「JG」 113	錠	25mg	劇	27.6	日本ジェネリック	Lamotrigine 抗てんかん剤 ★てんかん発作の抑制 【発売:2018 年 6 月 15 日】
11	ランプレン 623	cap	50mg	－	168.6	サント	Clofazimine 抗ハンセン病剤 ★M.abscessusに対して抗菌薬治療 ★多剤に耐性の際、本薬剤以外外では改善が困難と判断されるため。 ★感染症の病勢改善 【発売:1996年12月 9日】
11	ルンスミオ 429	点滴静注	30mg	劇	2,393,055.0	中外製薬	Mosunetuzumab(Genetical Recombination) 抗悪性腫瘍剤 ※臨時採用医薬品として申請あり 【発売:2025年3月19日】
			1mg		83,717.0		
11	レキニール HCa 2.5 342	腹膜透析液	5L	－	1,717.0	ウーァンティブ	腹膜透析用剤 ★DM性腎症にて末期腎不全となりシャント造設術+腹膜透析用カテーテル留置術施行 ★尿毒素の除去がより必要であるため ★尿毒素除去効率上昇 【発売:2014 年 2 月 14 日】
11	レルミナ 249	錠	40mg	劇	858.1	あすか製薬	Relugolix GnRHアンタゴニスト ★急性骨髄性白血病の寛解導入療法開始後。今後高度の骨髄抑制が長期間予測される。 ★GnRHアンタゴニストの常備薬が当院にはない。 またGnRHアゴニストでは一過性の出血を生じる可能性があることと、血小板減少が予測されるため使用しづらい。 ★月経の停止、それに伴い出血性貧血を予防することができる。 【発売:2019 年 3 月 1 日】

※緊急使用医薬品は、薬剤部長が申請者に対しヒアリングを行った上で、薬剤部長が決裁を行うこととされています。ただし、継続して使用する場合は、次回の薬事委員会において、採用区分に沿った正式な申請を行うこととなります。

2)販売中止に伴う代替薬の採用について			
販売中止薬		代替薬	
برانلرکاستکاپسئل112.5mg「科研」(13.4円)	→	برانلرکاستکاپسئل112.5mg「日医工」(13.4円)	2025年3月22日切替済
ترانکساملرکاسمل1g「NP」(100.0円)	→	ترانکساملرکاسمل1000mg/10mL「日新」(100.0円)	2025年4月15日切替済
برابروسرنا 20 μ g「YD」(12.8円)	→	برابروسرنا 20 μ g「オーハラ」(12.8円)	2025年4月17日切替済
3)供給停止に伴う処方オーダー時停止について			
供給停止			
مئوئولسبرلر0. 3mg (1053.2円)	→	2025年4月11日処方オーダー停止	
4)供給停止解除に伴う処方オーダー再開について			
2023年5月12日処方オーダー時停止	→	لئوئولرلن 3mg (263.0円)	2025年3月11日処方オーダー再開
فئلانلرل 0.5mg「テルモ」(887.0円)	→	全病棟	
فئلانلرل 0.1mg「テルモ」(242.0円)	→	全病棟	
فئلانلرل 0.25mg「テルモ」(515.0円)	→	手術部のみ	2025年4月24日処方オーダー再開
2025年5月1日処方オーダー時停止	→	مكئوءللر 40mg (8056.0円)	2025年5月1日処方オーダー再開
5)供給量減少に伴う代替薬の採用について			
オーダー停止		代替薬	
لللرلرلن 200mg「明治」(1404.0円)	→	لللرلرلن 200mg「トーワ」(1404.0円)	2025年4月15日処方オーダー開始

※取り扱いに注意を要する薬剤について下記区分を記載しています。
麻:麻薬、毒:毒薬、劇:劇薬、向:向精神薬、特生:特定生物由来製品、生:生物由来製品(20年間記録保存が必要な薬剤に限る)、ハイリスク:当院における医療安全上注意を要する薬剤

※採用区分(1:常備医薬品、2:救急用医薬品、3:製剤原料用薬品、4:自由診療医薬品(薬価基準非収載医薬品)、5:再生医療等製品、6:臨時採用医薬品、7:院外専用医薬品、8:臨床研究用医薬品、9:特例承認医薬品、10:放射性医薬品、11:緊急使用医薬品)