



DI EXPRESS 2025. 8



No. 177 2025. 8. 22
山口大学病院 薬剤部 DIセンター
月1回刊行 (Tel. 22-2668)

配置薬の見直しを行います

例年通り、救急の日以外に外来配置薬・病棟配置薬の見直しを行います。各診療科・病棟におかれましては、在庫薬品が効率よく管理できるよう、種類・数量の見直し、不要な配置薬の削除にご協力ください。

投与期間制限解除のお知らせ

- ◎ブリアクタ錠25 mg、50 mg(一般名:ブリーパラセタム)＜抗てんかん剤＞※50 mgは院外専用医薬品
- ◎ジンタス錠50 mg(一般名:ヒスチジン亜鉛水和物)＜低亜鉛血症治療剤＞※院外専用医薬品
- ◎ジャイパーカ錠50 mg、100 mg(一般名:ピルトブルチニブ)＜抗悪性腫瘍剤/可逆的非共有結合型BTK阻害剤＞※臨時採用医薬品
- ◎ハイイータン錠50 mg(一般名:グマロンチニブ水和物)＜抗悪性腫瘍剤/MET阻害剤＞※臨時採用医薬品
- ◎リブテンシティ錠200 mg(一般名:マリバビル)＜抗サイトメガロウイルス化学療法剤＞※院外専用医薬品
- ◎ブイタマークリーム1%(一般名:タピナロフ)＜アトピー性皮膚炎治療剤/尋常性乾癬治療剤＞※院外専用医薬品

薬価収載後1年が経過するため、2025年9月1日から投薬制限が解除され長期投与可能となります。

「ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注 40 mg/1 mL」の供給状況について

合成副腎皮質ホルモン剤「ケナコルト-A 筋注用関節腔内用水懸注 40 mg/1mL」につきまして、海外の製造工場において、新製造ラインの適格性評価に関連した調査に時間を要しており、供給が停止するとの報告を受けました。

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おりますが、院内在庫がなくなり次第、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。

そのため、必要最小限のオーダーとし、漫然とした使用を避けるようお願いします。

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。ご協力よろしくお願いします。

【当院採用の副腎皮質ステロイド】(適応症注意)

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

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

『カンレノ酸カリウム静注用 200 mg「サワイ」』の供給状況について

注射用抗アルドステロン剤/水分・電解質代謝改善剤『カンレノ酸カリウム静注用 200 mg「サワイ」』につきまして、製剤の製造に使用している製造設備に不具合が認められたため、出荷遅延や停止が発生するとの報告を受けました。

本剤の購入可能な同成分薬はなく、院内在庫が消尽次第、オーダーを一時停止せざるを得ない状況となりました。

そのため、必要最小限のオーダーをしていただき、可能な場合は他の製品への切替や、漫然とした使用を避けるようお願いします。ご協力よろしくお願いします。

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

「ソル・コーテフ注射用 100 mg」オーダ再開のお知らせ

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、製造ラインの無菌性に疑義が生じたことにより、製造再開まで時間を要することから、出荷停止となる連絡を受け、2025 年 1 月 8 日から処方オーダを停止しておりました。

このたび、供給がある程度回復していることから、2025 年 8 月 7 日に処方オーダを再開しました。ただし、限定出荷は継続されており納入数は制限されておりますので、必要最小限のオーダとしていただきますよう、ご協力をよろしくお願いいたします。

今後の供給状況につきましてはわかり次第、連絡いたします。

『沈降破傷風トキソイド「生研」』の供給状況について

トキソイド類『沈降破傷風トキソイド「生研」』につきまして、製造出荷を一時停止しておりましたが、この度、製造工程の適格性に関する各種試験を実施し、品質が確認されたため、7 月 29 日から出荷再開となりました。但し、卸からの納入数は制限されており、厳しい入荷状況は継続しております。

そのため、引き続き可能な場合は他の製品への切替や、優先度の高い症例に使用するなど漫然とした使用を避け、必要最小限の処方をお願いします。
ご協力よろしくお願いいたします。

【当院採用薬の破傷風の予防に適応のある薬剤】
テタノブリン IH 静注用 250 単位 ※限定出荷品
テタノブリン IH 静注用 1500 単位 ※限定出荷品

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

「ロキソニンゲル 1%」オーダ一時停止のお知らせ

経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤「ロキソニンゲル 1%」につきまして、8 月 4 日の一斉通知でお知らせしましたように、限定出荷となっており、安定した入荷が厳しい状況となっております。

このたび、急遽、入荷が困難となり、院内在庫も消尽となったことから、8 月 8 日より処方オーダを一時停止しました。

本製品において、購入可能な同成分の塗布剤はありませんが、同様の効能を有する当院採用の薬剤は以下のとおりとなっております。

今後の供給状況につきましては分かり次第、連絡いたします。

【当院採用の同効薬】

医薬品名	一般名
インテバノクリーム 1%※院外専用医薬品	インドメタシン
ナパゲルンローション 3%	フェルビナク

販売中止のお知らせ

◎サンディミュン内用液 10%(一般名:シクロスポリン)＜免疫抑制剤(カルシニューリンインヒビター)＞※:製剤原料用薬品
販売中止時期: 2025 年 11 月下旬以降 経過措置期間満了日: 2026 年 3 月末日 (予定)

◎リーバクト配合経口ゼリー(一般名:L-イソロイシン、L-ロイシン、L-バリン)＜分岐鎖アミノ酸製剤＞
出荷終了予定時期: 2026 年 9 月 経過措置期間満了日: 2027 年 3 月末日 (予定)

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、連絡いたします。

◎アシクロビル点滴静注液250 mg「トーフ」(一般名:アシクロビル)＜抗ウイルス化学療法剤＞

◎ストラテラカプセル10 mg、25 mg(一般名:アトモキセチン塩酸塩)＜注意欠陥/多動性障害治療剤＞

※10 mgは院外専用医薬品

出荷量：C. 出荷停止

製造販売業者の対応状況： ⑤供給停止

◎エリスロシン錠100 mg(一般名:エリスロマイシステアリン酸塩)＜マクロライド系抗生物質製剤＞

出荷量：C→B. 出荷量減少

製造販売業者の対応状況： ②限定出荷（自社の事情）

◎ロゼックスゲル0.75%(50 g)(一般名:メトロニダゾール)＜がん性皮膚潰瘍臭改善薬/酒さ治療薬＞

◎フィアスプ注ペンフィル(一般名:インスリン アスパルト(遺伝子組換え))＜超速効型インスリンアナログ注射液＞

※臨時採用医薬品

出荷量：B. 出荷量減少

製造販売業者の対応状況： ②限定出荷（自社の事情）

◎ドブトレックスキット点滴静注用600 mg、注射液100 mg(一般名:ドブタミン塩酸塩)＜急性循環不全改善剤＞

◎ペンタサ坐剤1 g(一般名:メサラジン)＜潰瘍性大腸炎治療剤＞

出荷量：A. 出荷量通常

製造販売業者の対応状況： ②限定出荷（自社の事情）

◎ソセゴン注射液 15 mg(一般名:ペンタゾシン)＜鎮痛剤＞

出荷量：A. 出荷量通常

製造販売業者の対応状況： ③限定出荷（他社品の影響）

◎テタノブリン IH 静注 250 単位、1500 単位(一般名:ポリエチレングリコール処理抗破傷風人免疫グロブリン)

＜血漿分画製剤＞※救急用医薬品

出荷量：Aプラス. 出荷量増加

製造販売業者の対応状況： ③限定出荷（他社品の影響）

◎トラマドール塩酸塩 OD 錠 25 mg「KO」(一般名:トラマドール塩酸塩)＜がん疼痛・慢性疼痛治療剤＞

出荷量：Aプラス. 出荷量増加

製造販売業者の対応状況： ④その他

【参考情報】日薬連発第 297 号 『医療用医薬品の供給状況に関する用語の定義と今後の情報提供について』
DI-EXPRESS (2022. 7) の「限定出荷等のお知らせ」からも確認可能

限定出荷等解除のお知らせ

◎リトドリン塩酸塩点滴静注液 50 mg「あすか」(一般名:リトドリン塩酸塩)＜切迫流・早産治療剤＞

2025 年 7 月 1 日より限定出荷解除

◎エトポシド点滴静注液 100 mg「サンド」(一般名:エトポシド)＜抗悪性腫瘍剤＞

2025 年 7 月 9 日より限定出荷解除

◎ミノマイシン錠 50 mg(一般名:ミノサイクリン塩酸塩)＜テトラサイクリン系抗生物質製剤＞

2025 年 7 月 16 日より限定出荷解除

◎カルボカインアンプル注 1%、2%(一般名:メピバカイン塩酸塩)＜局所麻酔剤＞

2025 年 7 月 25 日より限定出荷解除

◎セルセプトカプセル 250(一般名:ミコフェノール酸モフェチル)＜免疫抑制剤＞

2025 年 8 月 6 日より限定出荷解除

◎献血ノンスロン 1500 注射用(一般名:乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ)＜血漿分画製剤(血液凝固阻止剤)＞

2025 年 9 月 1 日より限定出荷解除

効能・効果、用法・用量等追加のお知らせ

※追加部抜粋

◎ダラキューロ配合皮下注(一般名:ダラツムマブ(遺伝子組換え)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ(遺伝子組換え)製剤)
 <ヒト型抗CD38モノクローナル抗体ノヒアルロン酸分解酵素配合剤>

【用法および用量に関する注意】

・未治療の多発性骨髄腫患者に対して、ボルテゾミブ、レナリドミド及びデキサメタゾンと併用する場合、骨髄抑制、血小板減少又は好中球減少が発現した場合には、下表を参照し本剤の休薬等、適切な処置を行うこと。

本剤の休薬基準

有害事象 ^{注)}	処置
Grade 4 の骨髄抑制 (Grade 4 のリンパ球減少症を除く)	他に明らかな要因(併用薬又は基礎疾患(多発性骨髄腫)等)がない場合、ベースライン又は Grade 2 以下に回復するまで本剤を休薬する。
出血を伴う Grade 3 の血小板減少症 (50,000/ μ L 未満)	
Grade を問わない発熱性好中球減少症	
Grade を問わない感染症を伴う好中球減少症	

・自家造血幹細胞移植の適応となる未治療の多発性骨髄腫患者に対して、ボルテゾミブ、レナリドミド及びデキサメタゾンと併用する場合、レナリドミドの用法及び用量は以下のとおりとすること。

本剤、ボルテゾミブ及びデキサメタゾンとの併用において、レナリドミドとして1日1回25mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。

その後は、本剤との併用において、レナリドミドとして1日1回10mgを連日経口投与し、12週間投与後に忍容性が認められる場合には1日1回15mgに増量できる。なお、患者の状態により適宜減量する。

・未治療の多発性骨髄腫患者に対して、ボルテゾミブ、レナリドミド及びデキサメタゾンと併用する場合、血小板減少又は好中球減少が発現した場合には、下表を参照しレナリドミドの休薬・減量等を考慮すること。

減量する場合のレナリドミドの投与量 (本剤、ボルテゾミブ及びデキサメタゾンとの併用時)

通常投与量	25 mg
1段階減量	20 mg
2段階減量	15 mg
3段階減量	10 mg
4段階減量	5 mg
5段階減量	投与中止

減量する場合のレナリドミドの投与量 (本剤との併用時)

	通常時	増量時
通常投与量	1日1回10mgを連日経口投与する。	1日1回15mgを連日経口投与する。
1段階減量	1日1回5mgを連日経口投与する。	1日1回10mgを連日経口投与する。
2段階減量	1日1回5mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。	1日1回5mgを連日経口投与する。
3段階減量	—	1日1回5mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。

レナリドミドの休薬・減量基準

有害事象 ^{注)}	処置
Grade 3 又は 4 の好中球減少症 (1,000/ μ L 未満)	ベースライン又は Grade 2 以下に回復するまでレナリドミドを休薬する。 回復後は、好中球減少症以外の骨髄抑制がない場合は休薬前の用量で再開する。好中球減少症以外の骨髄抑制がある場合は、1段階減量する。 再発が認められた場合は、1段階減量する。
Grade 3 の血小板減少症 (50,000/ μ L 未満) (出血を伴わないもの)	発現したサイクルでの投与においてレナリドミドを1段階減量する。
Grade 3 の出血を伴う血小板減少症 (50,000/ μ L 未満)	ベースライン又は Grade 2 以下に回復するまでレナリドミドを休薬する 回復後は、発現したサイクルでは休薬し、次のサイクル開始時点で1段階減量する。
Grade 4 の血小板減少症 (25,000/ μ L 未満)	

注) Grade は NCI-CTCAE v5.0 に準じる。

効能・効果、用法・用量等追加のお知らせ

※追加部抜粋

- ◎ダルベポエチン アルファ注シリンジ「KKF」30 μg 、60 μg （一般名：ダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え））
＜持続型赤血球造血刺激因子製剤＞
- ◎ネスプ注射液プラシリンジ120 μg （一般名：ダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え））
＜持続型赤血球造血刺激因子製剤＞

【効能・効果】ベルズチファン投与に伴う貧血

【用法・用量】通常、成人にはダルベポエチン アルファ（遺伝子組換え）として、1回360 μg を3週間以上の間隔をあけて皮下投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

- ◎バビースモ硝子体内注射用キット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。

- ◎リアルダ錠 1200 mg（一般名：メサラジン）＜潰瘍性大腸炎治療剤＞

【用法・用量】通常、体重23 kg超の小児にはメサラジンとして1日1回40 mg/kgを食後経口投与するが、2,400 mgを上限とする。活動期は、通常、体重23 kg超の小児にはメサラジンとして1日1回80 mg/kgを食後経口投与するが、4,800 mgを上限とし、患者の状態により適宜減量する。（小児の記載追加）

適正使用のお願い

- ◎レミフェンタニル静注用 2 mg・5 mg「第一三共」（一般名：レミフェンタニル塩酸塩）＜全身麻酔用・集中治療用鎮痛剤＞

昨今、一部の産科クリニック等のホームページ上で、適応外使用である「レミフェンタニルを用いた無痛分娩」が紹介されており、中には、従来の硬膜外麻酔による無痛分娩よりも簡便かつ安全であるとも受け取れる記載が見受けられます。適応外使用であるレミフェンタニルを用いた無痛分娩が行われた結果、母体及び新生児に重篤な副作用が生じた症例が報告されています。

レミフェンタニル静注用 2 mg・5 mg「第一三共」の効能効果は、以下のとおりに限定されています。無痛分娩での使用につきましては、全身麻酔または人工呼吸管理下において実施されないことから、適応外使用にあたり、呼吸停止等の重大な医療事故につながる危険性があります。

＜レミフェンタニル静注用 2 mg・5 mg「第一三共」＞

- 成人：全身麻酔の導入及び維持における鎮痛
- 小児：全身麻酔の維持における鎮痛
- 集中治療における人工呼吸中の鎮痛

なお、本件に関しては、日本麻酔科学会より、2024年10月1日付で「レミフェンタニルを用いた分娩時鎮痛に関する提言」が発出されており、「自発呼吸下の妊婦に対して分娩時の鎮痛目的でレミフェンタニルを投与することは不適切である」と結論されております。

適正な使用へのご協力をお願いします。

- ◎フィブリノゲンHT静注用1 g「JB」（一般名：乾燥人フィブリノゲン）＜血漿分画製剤（血液凝固剤）＞※救急用医薬品

「産科危機的出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充」における本剤投与の適否や投与開始時期の判断にあたっては、「産科危機的出血への対応指針 2022」の「フィブリノゲン製剤使用に際して」の項を参照するようお願いします。

また、本剤を実際に投与する際には、本剤添付文書の「効能又は効果に関連する注意」の項にあるとおり、本剤投与直前の血中フィブリノゲン値を必ず測定し、基本的に血中フィブリノゲン値の測定結果を確認した上で投与の適否を判断するようお願いします。

経過措置期間延長のお知らせ

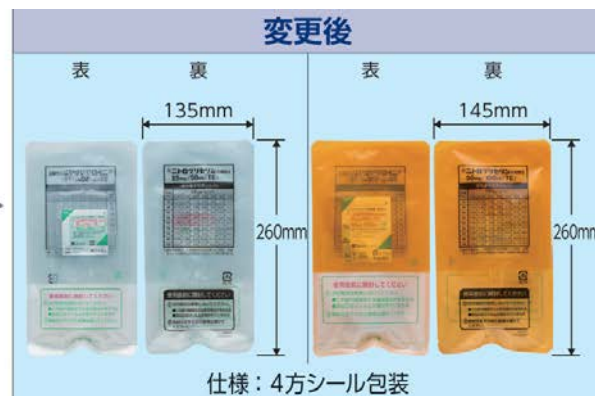
- ◎ミダゾラム注 10 mg「サンド」（一般名：ミダゾラム）＜催眠鎮静剤＞

経過措置期間満了日：2026年3月末日 → 2027年3月末日

包装変更等のお知らせ

◎ニトログリセリン点滴静注 50 mg / 100 mL「TE」(一般名:ニトログリセリン)＜血圧降下剤/血管拡張剤＞

・仕様およびサイズとデザインの変更



添加剤変更のお知らせ

◎オンボー皮下注100 mgオートインジェクター(一般名:ミリキズマブ(遺伝子組換え))

＜潰瘍性大腸炎/クローン病治療剤＞

従来品

添加剤	クエン酸ナトリウム水和物	2.35 mg
	無水クエン酸	0.385 mg
	塩化ナトリウム	8.77 mg
	ポリソルベート 80	0.30 mg

変更品

添加剤	L-ヒスチジン	0.13 mg
	L-ヒスチジン塩酸塩水和物	0.88 mg
	塩化ナトリウム	2.92 mg
	D-マンニトール	33.0 mg
	ポリソルベート 80	0.30 mg

院内副作用報告

院内において以下の副作用が報告されましたのでお知らせいたします。

医薬品名	副作用
レンビマカプセル	急性腎障害

腎障害があらわれることがあるので、本剤の投与期間中は定期的に尿蛋白を測定するなど腎機能評価をおこなってください。

抗がん剤の血管外漏出時の対応について

抗がん剤の血管外漏出時には、薬剤によっては少量の漏出でも紅斑・発赤・腫脹・水疱性皮膚壊死を生じる可能性があります。

外来化学療法室運用マニュアルを参照し、血管外漏出の予防および発生時の適切な対応を行ってください。

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 421

★医薬品、医療機器等の製品データベースへの登録義務化、バーコードの活用について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 68 条の 2 の 5 において、医薬品・医療機器等を特定するための符号（商品コード、有効期限及び製造番号又は製造記号の情報を含むバーコード）を容器等に表示することを義務付けている。医薬品・医療機器等を特定するためには、商品コードを製品名が含まれるデータベースと照合する必要がある。今般、データベースへの商品コード等の登録の義務化が進められることとなったため、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。

◎チアマゾール(商品名:メルカゾール錠5 mg、注10 mg)※注射剤は臨時採用医薬品

【重大な副作用】急性膵炎

上腹部痛、背部痛、発熱、嘔吐等の症状、膵酵素異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

※ 国内症例 5 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のうち、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。

☆Drug Safety Update No.338 より使用上の注意改訂のお知らせ

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
セマ [®] ルト [®] （遺伝子組換え）（ウコ [®] -ヒ [®] 皮下注SD、セ [®] ンビ [®] ック皮下注、リベルサス錠）★ウコ [®] -ヒ [®] 皮下注SD0.5 mg、1.0 mg、1.7 mg、2.4 mg は院外専用医薬品	※合併症・既往歴等のある患者：追記 <u>腹部手術の既往又はイレウスの既往のある患者：腸閉塞を含むイレウスを起こすおそれがある。</u> ※重大な副作用：追記 <u>イレウス：</u> <u>腸閉塞を含むイレウスを起こすおそれがある。高度の便秘、腹部膨満、持続する腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。</u>
チルセ [®] パ [®] クト [®] （セ [®] ップ [®] バウンド [®] 皮下注アテオス、マンジ [®] ャロ皮下注アテオス）★セ [®] ップ [®] バウンド [®] 皮下注アテオス5 mg、7.5 mg、10 mg、12.5 mg、15 mg は院外専用医薬品	
インスリン [®] グルキ [®] ン（遺伝子組換え）・リキセ [®] クト [®] （ソ [®] ク [®] ア配合注ソスター）	

アフチンブマリン酸（ジトリン錠） フルヘストラント（フェソロテックス筋注）	※重大な副作用：追記 <u>アフィリキシー</u>
アヘルマブ（遺伝子組換え）（バベンチオ点滴静注）	※重要な基本的注意：一部改訂 肝不全、肝機能障害、肝炎、<u>硬化性胆管炎</u>があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。 ※重大な副作用：一部改訂 肝不全、肝機能障害、肝炎、<u>硬化性胆管炎</u>： 肝不全、AST、ALT、γ-GTP、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害、肝炎、<u>硬化性胆管炎</u>があらわれることがある。
スチニブリンゴ酸塩（ステントカプセル）	※重大な副作用：追記 <u>高アンモニア血症</u>： <u>肝機能異常を伴わずに、高アンモニア血症があらわれることがある。意識障害が認められた場合には、血中アンモニア値の測定を考慮すること。</u>
ヘムブポリゾマブ（遺伝子組換え）（キイトルダ点滴静注）	※重大な副作用：追記 <u>血管炎</u>： <u>大型血管炎、中型血管炎、小型血管炎〔抗好中球細胞質抗体（ANCA）関連血管炎、IgA血管炎を含む〕があらわれることがある。</u>