



新規採用常備医薬品等のお知らせ

令和8年3月6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8年3月26日(木)からオーダー開始しました。

注射薬払い出し方法の変更について

4月の医療経営センターミーティングにて注射薬の払い出し方法の変更について承認されました。

つきましては5月12日実施分より運用開始といたします。

詳細につきましては別紙にて周知させていただきます。よろしくお願い申し上げます。

「グロベニン-I 10%静注 5 g/50 mL、10 g/100 mL」 2規格併存終了のお知らせ

血漿分画製剤(静注用人免疫グロブリン製剤)「献血グロベニン-I 静注用 5000 mg」が諸般の事情により出荷停止となり、当院在庫も欠品となったことから2月27日より処方オーダーを停止し、当該薬剤の代替薬として、「グロベニン-I 10%静注 5 g/50 mL」および「グロベニン-I 10%静注 10 g/100 mL」の処方オーダーを2月27日より開始しております。

なお、「グロベニン-I 10%静注 5 g/50 mL、10 g/100 mL」につきましても限定出荷となっていたため、安定的な供給を確保する目的で2規格でのオーダーを開始していましたが、この度、安定供給が確認できたため、4月23日より「グロベニン-I 10%静注 10 g/100 mL」の処方オーダーは停止いたしました。

『エポプロステノール静注用「ヤンセン」専用溶解液』販売中止のお知らせ

プロスタグランジン I₂製剤『エポプロステノール静注用「ヤンセン」』につきまして、諸般の事情により、専用溶解液の販売が中止となります。

それに伴い、『エポプロステノール静注用「ヤンセン」』の包装・表示が変更となります。

今後、包装・表示変更品につきましては、溶解液として生理食塩液の処方オーダーを別途追加してください。

「ゼオマイン筋注用 50 単位・200 単位」オーダー停止のお知らせ

A型ボツリヌス毒素製剤「ゼオマイン筋注用 50 単位・200 単位」につきまして、新投与経路(耳下腺および顎下腺投与)の承認に伴い、新販売名が「ゼオマイン注用 50 単位・200 単位」となりました。

旧販売名品が経過措置品目となり、当院在庫も欠品となったことから、4月18日より処方オーダーを停止しました。

なお、新販売名品「ゼオマイン注用 50 単位」・「ゼオマイン注用 200 単位」を4月18日のオーダー入力分から使用開始しました。

『パロキセチン錠 10 mg「SPKK」』オーダ停止のお知らせ

選択的セロトニン再取り込み阻害剤『パロキセチン錠 10 mg 「SPKK」』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、院内在庫が欠品となることから2026年3月26日より処方オーダを停止しました。当該薬剤の代替薬として、3月26日より『パロキセチン錠 10 mg 「明治」』のオーダを開始しました。

『バラシクロビル顆粒 50%「SPKK」』オーダ停止のお知らせ

抗ウイルス化学療法剤『バラシクロビル顆粒 50% 「SPKK」』につきまして、諸般の事情により供給停止となりました。このたび、院内在庫が欠品となることから2026年3月26日より処方オーダを停止しました。当該薬剤の代替薬として、3月26日より『バルトレックス顆粒 50%』のオーダを開始しました。

「メレックス錠 1 mg」オーダ停止のお知らせ

抗不安剤「メレックス錠 1 mg」（院外専用医薬品）につきまして、諸般の事情により販売中止となりました。また、経過措置医薬品に該当するため、2026年4月1日より処方オーダを停止しました。本製品において、購入可能な同成分の製剤はありません。

「コバシル錠 4mg」オーダ停止のお知らせ

高血圧症治療剤（持続性組織 ACE 阻害剤）「コバシル錠 4 mg」（院外専用医薬品）につきまして、諸般の事情により、販売中止となりました。また、経過措置医薬品に該当するため、2026年4月1日より処方オーダを停止しました。当該薬剤の代替薬として、4月1日より『ペリンドプリルエルブミン錠 4 mg 「サワイ」』のオーダを開始しました。

「EPL カプセル 250mg」オーダ停止のお知らせ

肝臓疾患用剤・高脂質血症改善剤「EPL カプセル 250mg」につきまして、諸般の事情により、販売中止となりました。当院在庫も欠品となったことから、2026年4月1日より処方オーダを停止しました。本製品において、購入可能な同成分・同剤形の製剤はありません。

「デルモベートクリーム 0.05% 5 g」オーダ停止のお知らせ

外用合成副腎皮質ホルモン剤『デルモベートクリーム 0.05% 5 g』（院外専用医薬品）につきまして、諸般の事情により出荷停止となりました。また、経過措置医薬品に該当するため、2026年4月1日より処方オーダを停止しました。当該薬剤の代替薬として、4月1日より『クロベタゾールプロピオン酸エステルクリーム 0.05% 「MYK」 5 g』（院外専用医薬品）のオーダを開始しました。

「ユベラ軟膏」オーダー一時停止のお知らせ

外用ビタミンE・A剤「ユベラ軟膏」につきまして、2026年3月4日にお知らせしましたとおり、諸般の事情により供給停止となりました。

このたび、院内在庫が欠品となることから2026年4月9日に処方オーダーを一時停止しました。

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。

「メトロプラミド注射液 10 mg」 2銘柄（「タカタ」および「NIG」）併存終了のお知らせ

消化器機能調整剤『塩酸メトロプラミド注射液 10 mg「タカタ」』につきまして、出荷停止となったことから、院内の使用量を賄うために『メトロプラミド注 10 mg「NIG」』のオーダーを開始し、2026年1月9日より2銘柄を併存させておりました。

このたび、『塩酸メトロプラミド注射液 10 mg「タカタ」』の院内在庫が消尽したため2026年4月3日より『塩酸メトロプラミド注射液 10 mg「タカタ」』の使用を終了しました。

『メトロプラミド注 10 mg「NIG」』に関しましても、限定出荷継続中のため、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いたします。

『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』 自主回収のお知らせ

合成副腎皮質ホルモン剤『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』につきまして、安定性モニタリングにおいて溶出試験が承認規格に適合しない結果が得られました。そのため該当ロットが自主回収となりました。

つきましては、院内に在庫されている『ベタメタゾン錠 0.5 mg「サワイ」』で対象ロットの製品がございましたら、至急薬剤部までご返却ください。

当院において対象ロットの製品はすでに使用済みですが、本件に起因すると考えられる有効性の欠如及び副作用発現の報告はありません。

『トリメブチンマレイン酸塩錠 100 mg「サワイ」』の供給状況について

消化管運動調律剤『トリメブチンマレイン酸塩錠 100 mg「サワイ」』につきまして、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。

本剤の購入可能な代替薬はなく、このままでは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いたします。ご協力よろしく申し上げます。

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。

『シベンゾリンコハク酸塩錠 100 mg「サワイ」』の 供給状況について

不整脈治療剤『シベンゾリンコハク酸塩錠 100 mg「サワイ」』につきまして、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。

本剤の購入可能な代替薬はなく、このままでは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いたします。ご協力よろしく申し上げます。

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。

「アイリーア硝子体内注射用キット 40 mg/mL」オーダ再開のお知らせ

眼科用 VEGF 阻害剤「アイリーア硝子体内注射用キット 40 mg/mL」につきまして、諸般の事情により供給停止となり、院内在庫が欠品となることから 2026 年 3 月 12 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ことから、4 月 16 日より本剤の処方オーダを再開しました。

「イミグラン点鼻液 20」オーダ再開のお知らせ

5-HT_{1B/1D} 受容体作動型片頭痛治療剤「イミグラン点鼻液 20」につきまして、海外製造所における目視検査工程の不備が見つかったことから、予防的な措置として出荷停止となり、当院においては 2024 年 2 月 28 日より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ことから、3 月 27 日より本剤の処方オーダを再開しました。

注射薬投与時のフィルターの必要可否にご注意ください

注射薬を投与する際は、フィルターの必要可否について確認してから投与いただくようお願いします。フィルターの必要可否が処方箋控えに記載されている薬剤もありますので、そちらもご参照下さい。

禁忌追加のお知らせ

* 追加部抜粋

◎カルブロッケン錠 16 mg(一般名:アゼルニジピン) <持続性 Ca 拮抗剤>

【禁忌】

クラリスロマイシン、セリチニブを投与中の患者

◎ベルソムラ錠 10 mg、15 mg、20 mg(一般名:スボレキサント) <オレキシン受容体拮抗薬(不眠症治療薬)>

【禁忌】

セリチニブを投与中の患者

※10 mg は院外専用医薬品

禁忌削除のお知らせ

* 削除部抜粋

◎カルブロッケン錠 16 mg(一般名:アゼルニジピン) <持続性 Ca 拮抗剤>

【禁忌】

アタザナビル硫酸塩、ホスアンブレナビルカルシウム水和物を投与中の患者

警告追加のお知らせ

◎コルヒチン錠 0.5 mg(一般名:コルヒチン) <痛風・家族性地中海熱治療剤>

【警告】

本剤の 1 日量 1.5 mg を超える高用量を投与した患者及び重度腎機能障害患者において、重篤な中毒症状(胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等)を発現し、死亡に至った症例が報告されている。1 日量 1.5 mg を超える高用量の投与、又は重度腎機能障害患者への投与は、臨床上やむを得ない場合を除き避けること。また、悪心・嘔吐、腹部痛、下痢、咽頭部・胃・皮膚の灼熱感、血尿、乏尿、筋脱力等の中毒症状があらわれた場合には速やかに医療機関を受診するよう患者に指導すること。

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。

◎プロベラ錠 2.5 mg(一般名:メドロキシプロゲステロン酢酸エステル)＜経口黄体ホルモン剤＞

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）

◎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→②限定出荷（自社の事情）

◎トリメブチンマレイン酸塩錠100 mg「サワイ」(一般名:トリメブチンマレイン酸塩)＜消化管運動調律剤＞

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）

【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

適正使用のお願い

◎コルヒチン錠 0.5 mg「タカタ」(一般名:コルヒチン)＜痛風・家族性地中海熱治療剤＞

2026年1月31日までに、国内において、承認された用法・用量の範囲内ではあるもののコルヒチンの1日量1.8 mgを超える高用量投与後に死亡に至った症例が8例報告されています。これらの死亡の要因として、高用量投与以外に高齢、腎機能障害、肝機能障害、CYP3A4 又はP糖蛋白の阻害作用を有する薬剤との併用が関連している可能性もあります。

コルヒチンを使用する場合は、コルヒチン中毒を防ぐために電子添文を参照し、下記の点について十分留意するとともに、本剤を使用される方にも十分に注意喚起をしてください。

コルヒチンの1日量1.8 mgを超える高用量投与により、重篤な中毒症状（胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等）をきたし、死亡にいたる可能性があります。

1 日量1.8 mgを超える用量については、臨床上やむを得ない場合を除き投与は避けてください。

「痛風発作の緩解」の目的で本剤を使用した場合は、疼痛が改善したら速やかに中止してください。

患者が自身の判断で1日量3錠を超える用量を服用しないよう指導してください。

なお、肝臓又は腎臓に障害のある患者で、肝代謝酵素 CYP3A4 を強く阻害する薬剤又は P 糖蛋白を阻害する薬剤を服用中の患者へのコルヒチンの投与は禁忌となります。代表的な薬剤は電子添文「10. 相互作用」に記載していますが、それ以外の薬剤との併用については、併用薬の電子添文「10. 相互作用」にて、併用禁忌でないことを確認してください。

◎レベチラセタム錠 250 mg、500 mg(一般名:レベチラセタム)＜抗てんかん剤＞

この度、一般社団法人 日本てんかん学会より「抗てんかん発作薬を服用しているてんかんのある人において、自動車運転や危険を伴う機械操作を行う際の留意事項」が発出されました。内容を十分にご確認の上、てんかん発作の程度や頻度（抗てんかん発作薬の服用により運転に支障がない基準まで抑制されているか等）、服薬の遵守状況、認知機能ならびに副作用（めまい、眠気、運動失調等）の発現状況といった患者さんの状態を十分に観察し、総合的に自動車運転等の可否を判断してください。

また、患者には、自動車運転等を行う際は服薬指示を遵守のうえ十分注意するとともに、ストレスや睡眠不足、発熱、疲労といった発作誘発要因が生じている時や、副作用発現ならびに体調不良を自覚した場合には自動車運転等を行わないよう、指導してください。

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

◎トロデルピ点滴静注用200 mg(一般名:サシツズマブ ゴビテカン(遺伝子組換え))

<抗悪性腫瘍剤/抗TROP-2抗体トポイソメラーゼ I 阻害剤複合体>

【効能・効果】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

【用法・用量】通常、成人には、サシツズマブ ゴビテカン(遺伝子組換え)として1回10 mg/kg(体重)を、21日間を1サイクルとし、各サイクルの1日目及び8日目に点滴静注する。投与時間は3時間とし、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降は1~2時間に短縮できる。なお、患者の状態により適宜減量する。

◎デュピクセント皮下注200 mgペン、300 mgペン(一般名:デュピルマブ(遺伝子組換え))

<ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体>

【効能・効果】○中等症から重症の水疱性類天疱瘡

○気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る)
(☆小児適応追加)

【用法・用量】<水疱性類天疱瘡>

通常、成人にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600 mgを皮下投与し、その後は1回300 mgを2週間隔で皮下投与する。

<気管支喘息>

通常、成人及び12歳以上の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として初回に600 mgを皮下投与し、その後は1回300 mgを2週間隔で皮下投与する。

通常、6歳以上12歳未満の小児にはデュピルマブ(遺伝子組換え)として体重に応じて以下を皮下投与する。

15 kg以上30 kg未満:1回300 mgを4週間隔

30 kg以上 :1回200 mgを2週間隔

【用法・用量に関する注意】

<水疱性類天疱瘡>

本剤は全身性ステロイド薬と併用で投与を開始すること。病勢のコントロールが得られた後には全身性ステロイド薬の漸減を考慮すること。

◎タバリス錠100 mg、150 mg(一般名:ホスタマチニブナトリウム水和物)

<脾臓チロシンキナーゼ阻害薬(経口血小板破壊抑制薬)> ※臨時採用医薬品

【効果・効能】持続性及び慢性免疫性血小板減少症(☆慢性特発性血小板減少性紫斑病から変更)

【用法・用量】通常、成人には、ホスタマチニブとして初回投与量100 mgを1日2回、経口投与する。初回投与量を4週間以上投与しても目標とする血小板数の増加が認められず、安全性に問題がない場合は150 mgを1日2回に増量する。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減するが、最高投与量は1回150 mgを1日2回とする。

◎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)>

*下線部追加

【効果・効能】産科危機的出血、心臓血管外科手術における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

【効果・効能に関する注意】

<心臓血管外科手術における出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症>

人工心肺を用いた手術における出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に限り本剤の投与を考慮すること。

【用法・用量】<産科危機的出血、心臓血管外科手術における出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症>

注射用水に溶解し、通常1回3 gを静脈内投与する。投与後に後天性低フィブリノゲン血症が改善されない場合は、同量を追加投与する。なお、年齢・体重により適宜減量する。

経過措置期間決定のお知らせ

◎ゼオメイン筋注用50単位、200単位(一般名:インコボツリヌストキシンA)<痙攣治療剤> ※臨時採用医薬品

経過措置満了日:2027年3月31日

限定出荷解除のお知らせ

◎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)〉

◎ハイキュービア 10%皮下注セット 5 g/50 mL、20 g/200 mL

(一般名:ポルヒアルロニダージェ アルファ(遺伝子組換え)、人免疫グロブリン G)
〈血漿分画製剤 皮下注用人免疫グロブリン製剤〉※臨時採用医薬品

2026年4月より限定出荷解除

◎ミオコールスプレー0.3 mg(一般名:ニトログリセリン)〈定量噴霧式・ニトログリセリン舌下スプレー剤〉

2026年3月2日より限定出荷解除

◎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〉

2026年3月5日より限定出荷解除

◎イミグラン点鼻液 20(一般名:スマトリプタン)〈5-HT_{1B/1D} 受容体作動型片頭痛治療剤〉

2026年3月より限定出荷解除

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
フラジール	メトロニダゾール脳症

投与中は患者さんの状態を十分に観察し、初期症状(ふらつき、歩行障害、意識障害、構語障害、四肢のしびれ等)の発現に注意してください。上記のような症状があらわれ、メトロニダゾール脳症が疑われた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行ってください。

「アセレンド注100 µg」と「プレアミン-P注射液」との 配合変化に関するお願い

◎アセレンド注 100 µg(一般名:亜セレン酸ナトリウム)〈低セレン血症治療剤〉※臨時採用医薬品

◎プレアミン-P 注射液(一般名:高カロリー輸液用総合アミノ酸製剤)〈3歳児以下高カロリー輸液用総合アミノ酸製剤〉

本剤(アセレンド注 100 µg)をシリンジに採取し、「プレアミン-P 注射液」に混注した時、使用したシリンジ内の残液がピンク色～赤色に着色していたとの品質情報がこれまでに3件得られ、再現性が確認されました。

着色の原因については以下のように考えられています。

- ① 亜セレン酸ナトリウムとL-システインは酸化還元反応を起こし、亜セレン酸ナトリウムが還元されて元素状セレンになり、赤色を呈することが文献により報告されています。
- ② 本剤と「プレアミン-P 注射液」の配合に関する試験から、シリンジ内に残存した本剤と調製時に針から逆流した少量の「プレアミン-P 注射液」が混合し、シリンジ内で酸化還元反応が起き、元素状セレンが生じ着色したものと推定されています。



＜調製時にご注意いただきたい点＞

酸化還元反応は、一般的に時間、温度、濃度等により反応性は変わると言われていますが、本剤の有効成分である亜セレン酸ナトリウムと「プレアミン-P 注射液」に含まれるL-システインが酸化還元反応により、元素状セレンが生じることが推定されます。そのため、「プレアミン-P 注射液」と本剤を配合する場合は、調製後速やかに患者様に投与していただくようお願いします。

なお、元素状セレンは生体内で利用されることはなく、セレンプロテインに変換されることもありません。また、L-システインに加えて他の還元作用をもつ成分が含まれる場合や、複数の還元作用をもつ成分と配合した場合に、酸化還元反応が起きやすくなることが予想されます。配合液やフィルターが赤くなったり、着色したりした場合は、患者様への投薬を避けていただき、配合せずに別々に投与することをご検討ください。

包装変更等のお知らせ

◎レスタミンコーワ錠 10 mg(一般名:ジフェンヒドラミン塩酸塩)＜アレルギー性疾患治療剤＞
 キャップメーカー変更に伴い、色調を変更



◎ヘルニコア椎間板注用 1.25 単位(一般名:コンドリアーゼ)＜腰椎椎間板ヘルニア治療剤＞
 <ラベル>

・日局生理食塩液量「1.2 mL」を追記

変更箇所	変更前	変更後
ラベル	<p>日局生理食塩液で溶解すること</p>	<p>日局生理食塩液 1.2 mL で溶解すること</p>

<個装箱>

・バイアルを挟む部分の表記「日局生理食塩液 1.2 mL で溶解すること」の表示拡大
 ・「注意」の末尾に「使用时、室温に戻してから開封する事」を追記

変更箇所	変更前	変更後																
個装箱	<p>日局生理食塩液 1.2 mL で溶解すること</p>	<p>日局生理食塩液 1.2 mL で溶解すること</p>																
	<p><裏面></p> <p>腰椎椎間板注専用 ヘルニコア 椎間板注用 1.25 単位</p> <table border="1"> <tr> <td>包装</td> <td>1.25 単位×1 バイアル</td> </tr> <tr> <td>有効成分</td> <td>日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL</td> </tr> <tr> <td>規制区分</td> <td>処方箋医薬品</td> </tr> <tr> <td>貯法</td> <td>遮光、2～8℃ 保存</td> </tr> </table> <p>注意—医師等の処方箋により使用すること 効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意など詳細は、電子添文をごらんください。</p>	包装	1.25 単位×1 バイアル	有効成分	日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL	規制区分	処方箋医薬品	貯法	遮光、2～8℃ 保存	<p>腰椎椎間板注専用 ヘルニコア 椎間板注用 1.25 単位</p> <table border="1"> <tr> <td>包装</td> <td>1.25 単位×1 バイアル</td> </tr> <tr> <td>有効成分</td> <td>日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL</td> </tr> <tr> <td>規制区分</td> <td>処方箋医薬品</td> </tr> <tr> <td>貯法</td> <td>遮光、2～8℃ 保存</td> </tr> </table> <p>注意—医師等の処方箋により使用すること 効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意など詳細は、電子添文をごらんください。 使用时、室温に戻してから開封すること</p>	包装	1.25 単位×1 バイアル	有効成分	日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL	規制区分	処方箋医薬品	貯法	遮光、2～8℃ 保存
包装	1.25 単位×1 バイアル																	
有効成分	日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL																	
規制区分	処方箋医薬品																	
貯法	遮光、2～8℃ 保存																	
包装	1.25 単位×1 バイアル																	
有効成分	日局生理食塩液 1.2 mL に溶解した時、コンドリアーゼ 1.25 単位 / 1.0 mL																	
規制区分	処方箋医薬品																	
貯法	遮光、2～8℃ 保存																	

販売移管のお知らせ

◎ラシックス注 20 mg、100 mg(一般名:フロセミド)＜利尿剤＞

	2026年3月31日まで	2026年4月1日以降
販売元	日医工株式会社	東和薬品株式会社
情報提供会社		

◎ジェブタナ点滴静注 60 mg(一般名:カバジタキセル アセトン付加物)＜抗悪性腫瘍剤＞

	2026年3月31日まで	2026年4月1日以降
製造販売元	サノフィ株式会社	サノフィ株式会社
販売元		大鵬薬品工業株式会社
情報提供会社		

医薬品・医療機器等安全性情報 No. 428

★抗てんかん剤の自動車運転等に係る注意事項について

カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、ラモトリギン、ラコサミド、レベチラセタム（以下「抗てんかん剤5剤」という。）は、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下といった中枢神経系に影響を与える副作用を起こすことがあるため、「使用上の注意」の「重要な基本的注意」の項において、薬剤を投与中の患者には自動車運転等の危険を伴う機械の操作に従事させないように注意する旨が記載されていた。

今般、一般社団法人日本てんかん学会から、経口剤の抗てんかん剤5剤について、薬剤を服用中の患者における自動車運転等が可能となるよう、添付文書の記載内容の改訂が要望されたことを受け、令和8年1月28日開催の令和7年度第10回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（以下「安全対策調査会」という。）での検討を踏まえて、令和8年3月17日に「使用上の注意」の改訂を指示した。本稿では、抗てんかん剤5剤を服用中の患者が自動車運転等を行うにあたって、医師及び患者が注意すべき事項等について紹介する。

★併用薬通知適用時の安全対策上の留意点について

今般、市販後の使用成績調査で報告された症例の評価にあたり、アピキサバンの電子添文における腎機能に関する記載を確認した。腎機能に関する注意喚起は効能・効果ごとに設定されており、アピキサバンの既承認効能では腎不全（CLcr15 mL/min未満）患者は禁忌とされている。一方で、アミバンタマブ（遺伝子組換え）/ラゼルチニブメシル酸塩水和物/アピキサバンの3剤併用時の腎不全患者への投与に関して電子添文から注意喚起事項が明確に読み取れない状況となっていた。

これらの状況を踏まえ、注意喚起のあり方を検討した結果、アミバンタマブ及びラゼルチニブ併用時におけるアピキサバン投与について、腎不全患者にはアピキサバンを投与すべきではないとアピキサバンの電子添文で明記することが適切であると判断した。この判断に基づき、厚生労働省は2026年3月6日に「使用上の注意」の改訂を指示した。本稿では、その検討内容等について紹介する。

★重要な副作用等に関する情報

* 追加部抜粋

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。

◎オラパリブ(商品名:リムパーザ錠100 mg, 150 mg)

【重要な基本的注意】肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は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。

【副作用】肝機能障害

※国内症例 3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。

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						
トリアゾラム(ハルシオン錠)	<p>※禁忌：一部改訂 次の薬剤を投与中の患者：イトラコナゾール、ホサコナゾール、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ホリコナゾール、ミコナゾール、HIVプロテアーゼ阻害剤(アタナビル硫酸塩、ダリナビルエタノール付加物、ホスアンプレビルカルシウム水和物、リトナビル、ロピナビル・リトナビル)、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビルフルマル酸、コキシスタット含有製剤、エファビレンツ、セリチニブ</p> <p>※併用禁忌：追記</p> <table border="1" data-bbox="395 555 1517 719"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 555 767 589">薬剤名等</th> <th data-bbox="770 555 1142 589">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1145 555 1517 589">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 593 767 719">セリチニブ</td> <td data-bbox="770 593 1142 719">本剤の血中濃度が上昇し、作用の増強及び作用時間の延長が起こるおそれがある。</td> <td data-bbox="1145 593 1517 719">本剤とこれらの薬剤の代謝酵素が同じ(CYP3A4)であるため、本剤の代謝が阻害される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	セリチニブ	本剤の血中濃度が上昇し、作用の増強及び作用時間の延長が起こるおそれがある。	本剤とこれらの薬剤の代謝酵素が同じ(CYP3A4)であるため、本剤の代謝が阻害される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
セリチニブ	本剤の血中濃度が上昇し、作用の増強及び作用時間の延長が起こるおそれがある。	本剤とこれらの薬剤の代謝酵素が同じ(CYP3A4)であるため、本剤の代謝が阻害される。					
カルバマゼピン(カルバマゼピン錠「アメル」、カルバマゼピン細粒「フジカガ」)	<p>※重要な基本的注意：削除 〈効能共通〉眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p> <p>※重要な基本的注意：追記 〈精神運動発作、てんかん性格及びてんかんに伴う精神障害、てんかんの痙攣発作：強直間代発作(全般痙攣発作、大発作)〉 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある。自動車の運転等危険を伴う機械操作の適否は、関連学会の留意事項を十分理解の上、医師が慎重に判断し、危険を伴う機械操作を行う場合には十分な注意が必要であることを適切に患者に指導すること。また、眠気等があらわれた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に指導すること。</p> <p>〈躁病、躁うつ病の躁状態、統合失調症の興奮状態及び三叉神経痛〉 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p>						
バルプロ酸ナトリウム(バルプロ酸ナトリウム徐放錠A「トローワ」、バルプロ酸ナトリウムシロップ「DSP」、バルプロ酸Na徐放顆粒「フジカガ」、セレカR錠、デパケンR錠) *デパケンR錠は院外専用医薬品	<p>※重要な基本的注意：削除 〈効能共通〉眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p> <p>※重要な基本的注意：追記 〈各種てんかんおよびてんかんに伴う性格行動障害の治療〉 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある。自動車の運転等危険を伴う機械操作の適否は、関連学会の留意事項を十分理解の上、医師が慎重に判断し、危険を伴う機械操作を行う場合には十分な注意が必要であることを適切に患者に指導すること。また、眠気等があらわれた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に指導すること。</p> <p>〈躁病および躁うつ病の躁状態の治療、片頭痛発作の発症抑制〉 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p>						
ラコサミド(経口剤)(ヒムパット錠、ヒムパットシロップ)	<p>※重要な基本的注意：一部改訂 浮動性めまい、霧視、眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがある。自動車の運転等危険を伴う機械操作の適否は、関連学会の留意事項を十分理解の上、医師が慎重に判断し、危険を伴う機械操作を行う場合には十分な注意が必要であることを適切に患者に指導すること。また、眠気等があらわれた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に指導すること。</p>						

<p>ラモトリギン(ラミクタール錠) * 小児用 2 mg錠は院外 専用医薬品</p>	<p>※重要な基本的注意: 削除 眠気、注意力・集中度・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p> <p>※重要な基本的注意: 追記 <各種てんかんの治療> 眠気、注意力・集中度・反射運動能力等の低下が起こることがある。自動車の運転等危険を伴う機械操作の適否は、関連学会の留意事項を十分理解の上、医師が慎重に判断し、危険を伴う機械操作を行う場合には十分な注意が必要であることを適切に患者に指導すること。また、眠気等があらわれた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に指導すること。</p> <p><双極性障害における気分転調の再発・再燃抑制> 眠気、注意力・集中度・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。</p>								
<p>レバチラム(経口剤) (レバチラム錠「サワイ」、レバチラム DS「サワイ」)</p>	<p>※重要な基本的注意: 一部改訂 眠気、注意力・集中度・反射運動能力等の低下が起こることがある。自動車の運転等危険を伴う機械操作の適否は、関連学会の留意事項を十分理解の上、医師が慎重に判断し、危険を伴う機械操作を行う場合には十分な注意が必要であることを適切に患者に指導すること。また、眠気等があらわれた場合には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう、患者に指導すること。</p>								
<p>ブロンセリン(経口剤) (ロセ ン錠、ロセン散) * 8 mg 錠、散は院外専用医薬 品</p> <p>ブロンセリン(貼付剤) (ロセ ンテープ) * 20 mg、30 mg は院外専用医薬品</p>	<p>※禁忌: 一部改訂 イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、ロナファルニブ、セリチニブを投与中の患者</p> <p>※併用禁忌: 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 943 1519 1294"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 943 770 976">薬剤名等</th> <th data-bbox="775 943 1139 976">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1144 943 1519 976">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 983 770 1294">CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、ロナファルニブ、セリチニブ)</td> <td data-bbox="775 983 1139 1294">本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。</td> <td data-bbox="1144 983 1519 1294">本剤の主要代謝酵素である CYP3A4 を阻害するため、経口クリアランスが減少する可能性がある。(外国において、ケトコナゾール(経口剤: 国内未発売)との併用により本剤の AUC が 17 倍、Cmax が 13 倍に増加したとの報告がある。) ¹⁾ 1) ブロンセリン(経口剤) のみの記載</td> </tr> </tbody> </table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、ロナファルニブ、セリチニブ)	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	本剤の主要代謝酵素である CYP3A4 を阻害するため、経口クリアランスが減少する可能性がある。(外国において、ケトコナゾール(経口剤: 国内未発売)との併用により本剤の AUC が 17 倍、Cmax が 13 倍に増加したとの報告がある。) ¹⁾ 1) ブロンセリン(経口剤) のみの記載
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、ロナファルニブ、セリチニブ)	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	本剤の主要代謝酵素である CYP3A4 を阻害するため、経口クリアランスが減少する可能性がある。(外国において、ケトコナゾール(経口剤: 国内未発売)との併用により本剤の AUC が 17 倍、Cmax が 13 倍に増加したとの報告がある。) ¹⁾ 1) ブロンセリン(経口剤) のみの記載							
<p>ルラシドン塩酸塩 (ラウター 錠)</p>	<p>※禁忌: 一部改訂 CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、クラリスロマイシン、ロナファルニブ、セリチニブ) を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌: 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1491 1519 1843"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 1491 770 1525">薬剤名等</th> <th data-bbox="775 1491 1139 1525">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1144 1491 1519 1525">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 1532 770 1843">CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、クラリスロマイシン、ロナファルニブ、セリチニブ)</td> <td data-bbox="775 1532 1139 1843">本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。</td> <td data-bbox="1144 1532 1519 1843">本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する。</td> </tr> </tbody> </table>			薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、クラリスロマイシン、ロナファルニブ、セリチニブ)	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。	本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子							
CYP3A4 を強く阻害する薬剤 (イトラコザール、ホリコザール、ミコザール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコザール、ホスフルコザール、ホサコザール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレビル、コビスタットを含む製剤、クラリスロマイシン、ロナファルニブ、セリチニブ)	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。	本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する。							

スボレキサント(ヘルソムラ錠) * 10 mg は院外専用医薬品	<p>※禁忌:一部改訂 イトラコナゾール、ホソコナゾール、ホリコナゾール、クラリスロマイシン、ホノフルラザン・アモキシシリン・クラリスロマイシン、ラベプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 237 1505 465"> <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>イトラコナゾール、ホソコナゾール、ホリコナゾール、クラリスロマイシン、ホノフルラザン・アモキシシリン・クラリスロマイシン、ラベプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u></td> <td>本剤の作用を著しく増強させるおそれがある</td> <td>スボレキサントの代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、スボレキサントの血漿中濃度を顕著に上昇させる。</td> </tr> </tbody> </table>	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、ホソコナゾール、ホリコナゾール、クラリスロマイシン、ホノフルラザン・アモキシシリン・クラリスロマイシン、ラベプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>	本剤の作用を著しく増強させるおそれがある	スボレキサントの代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、スボレキサントの血漿中濃度を顕著に上昇させる。
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、ホソコナゾール、ホリコナゾール、クラリスロマイシン、ホノフルラザン・アモキシシリン・クラリスロマイシン、ラベプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン、リトナビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>	本剤の作用を著しく増強させるおそれがある	スボレキサントの代謝酵素であるCYP3Aを強く阻害し、スボレキサントの血漿中濃度を顕著に上昇させる。					
アゼルニジピン(カルプロック錠)	<p>※禁忌:一部改訂 イトラコナゾール、ミコナゾール(経口剤、注射剤、口腔用剤)、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ホリコナゾール、ホソコナゾール、HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有製剤、アタナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルトビル含有製剤)、コビスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレビルフマル酸、<u>クラリスロマイシン</u>、<u>セリチニブ</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:追記</p> <table border="1" data-bbox="395 703 1505 831"> <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><u>クラリスロマイシン</u>、<u>セリチニブ</u></td> <td>本剤の作用が増強されるおそれがある。</td> <td>これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>クラリスロマイシン</u> 、 <u>セリチニブ</u>	本剤の作用が増強されるおそれがある。	これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
<u>クラリスロマイシン</u> 、 <u>セリチニブ</u>	本剤の作用が増強されるおそれがある。	これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、本剤のクリアランスが低下すると考えられる。					
エプレノン(エプレノン錠「杏林」)	<p>※禁忌:一部改訂 <効能共通>イトラコナゾール、ホリコナゾール、ホソコナゾール、リトナビル含有製剤、<u>コビスタット含有製剤</u>、<u>セリチニブ</u>及びエンシトレビルフマル酸を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1010 1505 1176"> <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>イトラコナゾール、ホリコナゾール、ホソコナゾール、リトナビル含有製剤、<u>コビスタット含有製剤</u>、<u>セリチニブ</u>、<u>エンシトレビルフマル酸</u></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> </tbody> </table>	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、ホリコナゾール、ホソコナゾール、リトナビル含有製剤、 <u>コビスタット含有製剤</u> 、 <u>セリチニブ</u> 、 <u>エンシトレビルフマル酸</u>	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					
イトラコナゾール、ホリコナゾール、ホソコナゾール、リトナビル含有製剤、 <u>コビスタット含有製剤</u> 、 <u>セリチニブ</u> 、 <u>エンシトレビルフマル酸</u>	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。					
シンバスタチン(リポバース錠) * 院外専用医薬品	<p>※禁忌:一部改訂 イトラコナゾール、ミコナゾール、ホソコナゾール、アタナビル、サキナビルメシル酸塩、コビスタットを含有する製剤、<u>セリチニブ</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1352 1505 1480"> <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>アタナビル、サキナビルメシル酸塩、<u>コビスタット</u>を含有する製剤、<u>セリチニブ</u></td> <td>横紋筋融解症を含むミオパチ等の重篤な副作用が起きるおそれがある。</td> <td>これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アタナビル、サキナビルメシル酸塩、 <u>コビスタット</u> を含有する製剤、 <u>セリチニブ</u>	横紋筋融解症を含むミオパチ等の重篤な副作用が起きるおそれがある。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
アタナビル、サキナビルメシル酸塩、 <u>コビスタット</u> を含有する製剤、 <u>セリチニブ</u>	横紋筋融解症を含むミオパチ等の重篤な副作用が起きるおそれがある。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。					
イバプロラジン塩酸塩(コラン錠)	<p>※禁忌:一部改訂 次の薬剤を投与中の患者:リトナビル含有製剤、ジヨサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、ホリコナゾール、エンシトレビルフマル酸、<u>セリチニブ</u></p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1650 1505 1816"> <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>リトナビル含有製剤、ジヨサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、ホリコナゾール、<u>エンシトレビルフマル酸</u>、<u>セリチニブ</u></td> <td>過度の徐脈があらわれることがある。</td> <td>CYP3Aによる本剤の代謝が強く阻害され、血中濃度が上昇する。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	リトナビル含有製剤、ジヨサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、ホリコナゾール、 <u>エンシトレビルフマル酸</u> 、 <u>セリチニブ</u>	過度の徐脈があらわれることがある。	CYP3Aによる本剤の代謝が強く阻害され、血中濃度が上昇する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
リトナビル含有製剤、ジヨサマイシン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、ホリコナゾール、 <u>エンシトレビルフマル酸</u> 、 <u>セリチニブ</u>	過度の徐脈があらわれることがある。	CYP3Aによる本剤の代謝が強く阻害され、血中濃度が上昇する。					

<p>タダラフィル(肺動脈性肺高血圧症の効能を有する製剤)(<u>タダラフィル錠 AD「TE」</u>)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 フトコーム P450 3A4(CYP3A4)を強く阻害する薬剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u>)を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 264 1508 656"> <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>CYP3A4を強く阻害する薬剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u>)</td> <td>強い CYP3A4 阻害作用を有するイトラコゾール(400 mg/日:経口剤、国内未発売)との併用により、本剤(20 mg)の AUC 及び Cmax が 312%及び 22%増加するとの報告がある。また、リトナビル(200 mg/1日 2 回投与)との併用により、本剤(20 mg)の AUC が 124%増加するとの報告がある。</td> <td>CYP3A4 を強く阻害することによりクリアランスが高度に減少し、本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。また、臨床試験では除外されている。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	CYP3A4を強く阻害する薬剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>)	強い CYP3A4 阻害作用を有するイトラコゾール(400 mg/日:経口剤、国内未発売)との併用により、本剤(20 mg)の AUC 及び Cmax が 312%及び 22%増加するとの報告がある。また、リトナビル(200 mg/1日 2 回投与)との併用により、本剤(20 mg)の AUC が 124%増加するとの報告がある。	CYP3A4 を強く阻害することによりクリアランスが高度に減少し、本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。また、臨床試験では除外されている。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
CYP3A4を強く阻害する薬剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、インジナビル、ネルフィナビル、サキナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、テラプレビル、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>)	強い CYP3A4 阻害作用を有するイトラコゾール(400 mg/日:経口剤、国内未発売)との併用により、本剤(20 mg)の AUC 及び Cmax が 312%及び 22%増加するとの報告がある。また、リトナビル(200 mg/1日 2 回投与)との併用により、本剤(20 mg)の AUC が 124%増加するとの報告がある。	CYP3A4 を強く阻害することによりクリアランスが高度に減少し、本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。また、臨床試験では除外されている。					
<p>フィネレン(<u>ケレンデール錠</u>) * 20 mg は院外専用医薬品</p>	<p>※禁忌:一部改訂 イトラコゾール、ホサコゾール、ボリコゾール、リトナビルを含有する製剤、ダルナビル、ホスアンプレナビル、コビスタットを含有する製剤、クラリスロマイシン、エンシトレビル、<u>ロナファルニブ</u>、<u>セリチニブ</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 835 1508 1037"> <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>イトラコゾール、ホサコゾール、ボリコゾール、リトナビル含有製剤、ダルナビル、ホスアンプレナビル、コビスタット含有製剤、クラリスロマイシン、エンシトレビル、<u>ロナファルニブ</u>、<u>セリチニブ</u></td> <td>本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。</td> <td>CYP3A を強く阻害することにより本剤のクリアランスが減少する。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	イトラコゾール、ホサコゾール、ボリコゾール、リトナビル含有製剤、ダルナビル、ホスアンプレナビル、コビスタット含有製剤、クラリスロマイシン、エンシトレビル、 <u>ロナファルニブ</u> 、 <u>セリチニブ</u>	本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。	CYP3A を強く阻害することにより本剤のクリアランスが減少する。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
イトラコゾール、ホサコゾール、ボリコゾール、リトナビル含有製剤、ダルナビル、ホスアンプレナビル、コビスタット含有製剤、クラリスロマイシン、エンシトレビル、 <u>ロナファルニブ</u> 、 <u>セリチニブ</u>	本剤の血中濃度が著しく上昇するおそれがある。	CYP3A を強く阻害することにより本剤のクリアランスが減少する。					
<p>マシテンタン・<u>タダラフィル(エバソシ配合錠)</u> * 院外専用医薬品</p>	<p>※禁忌:一部改訂 強い CYP3A4 阻害剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u>)を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1216 1508 1417"> <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>強い CYP3A4 阻害剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、<u>セリチニブ</u>)</td> <td>マシテンタン及びタダラフィルの血中濃度が上昇し、本剤の副作用が発現しやすくなるおそれがある。</td> <td>強い CYP3A4 阻害作用により、マシテンタン及びタダラフィルの曝露量を増加させる。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	強い CYP3A4 阻害剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>)	マシテンタン及びタダラフィルの血中濃度が上昇し、本剤の副作用が発現しやすくなるおそれがある。	強い CYP3A4 阻害作用により、マシテンタン及びタダラフィルの曝露量を増加させる。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
強い CYP3A4 阻害剤(イトラコゾール、リトナビル含有製剤、アザナビル、ダルナビル含有製剤、クラリスロマイシン、コビスタット含有製剤、エンシトレビル、 <u>セリチニブ</u>)	マシテンタン及びタダラフィルの血中濃度が上昇し、本剤の副作用が発現しやすくなるおそれがある。	強い CYP3A4 阻害作用により、マシテンタン及びタダラフィルの曝露量を増加させる。					
<p>メチルエルゴメトリンマレイン酸塩(バルタン M 錠、メチルエルゴメトリン注「あすか」)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 HIV プロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有製剤、アザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物含有製剤)、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬(イトラコゾール、ボリコゾール、ホサコゾール)、コビスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、レテルモビル、エンシトレビルマラル酸、レナカパビルナトリウム、5-HT 受容体作動薬(スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エルトリプタン臭化水素酸塩、リサトリプタン安息香酸塩、ナトリプタン塩酸塩)、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イブプロフェンアンチピリン、<u>セリチニブ</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1686 1508 2049"> <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>HIV プロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有製剤、アザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物含有製剤)、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬(イトラコゾール、ボリコゾール、ホサコゾール)、コビスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、レテルモビル、エンシトレビルマラル酸、レナカパビルナトリウム、<u>セリチニブ</u></td> <td>本剤の血中濃度が上昇し、血管攣縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。</td> <td>これらの薬剤が CYP3A4 を阻害することにより、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	HIV プロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有製剤、アザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物含有製剤)、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬(イトラコゾール、ボリコゾール、ホサコゾール)、コビスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、レテルモビル、エンシトレビルマラル酸、レナカパビルナトリウム、 <u>セリチニブ</u>	本剤の血中濃度が上昇し、血管攣縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	これらの薬剤が CYP3A4 を阻害することにより、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
HIV プロテアーゼ阻害剤(リトナビル含有製剤、アザナビル硫酸塩、ホスアンプレナビルカルシウム水和物、ダルナビルエタノール付加物含有製剤)、エファビレンツ、アゾール系抗真菌薬(イトラコゾール、ボリコゾール、ホサコゾール)、コビスタット含有製剤、ニルマトレルビル・リトナビル、レテルモビル、エンシトレビルマラル酸、レナカパビルナトリウム、 <u>セリチニブ</u>	本剤の血中濃度が上昇し、血管攣縮等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	これらの薬剤が CYP3A4 を阻害することにより、本剤の代謝が阻害されるおそれがある。					

コルヒチン（コルヒチン錠「効効」）

※警告:新設

本剤の1日量1.5 mgを超える高用量を投与した患者及び重度腎機能障害患者において、重篤な中毒症状(胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等)を発現し、死亡に至った症例が報告されている。1日量1.5 mgを超える高用量の投与、又は重度腎機能障害患者への投与は、臨床上やむを得ない場合を除き避けること。また、悪心・嘔吐、腹部痛、下痢、咽頭部・胃・皮膚の灼熱感、血尿、乏尿、筋脱力等の中毒症状があらわれた場合には速やかに医療機関を受診するよう患者に指導すること。

※用法及び用量に関連する注意:一部改訂

〈効能共通〉

投与量の増加に伴い、下痢等の胃腸障害の発現が増加するため、以下の点に留意すること。1日量1.5 mgを超える高用量投与により、重篤な中毒症状(胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等)を発現し、死亡に至った症例が報告されている。

・痛風発作の緩解への使用において、1日量1.5 mgを超える高用量の投与は臨床上やむを得ない場合を除き避けること。1回量、1日量及び投与期間は国内の最新のが「トライ」を参考にすること。

・痛風発作の予防又は家族性地中海熱への使用において、承認された用量を超えて投与しないこと。

大量使用又は誤用により、服用後数時間以内に急性中毒症状があらわれることがある。

〈痛風発作の緩解〉

痛風発作の発現後、服用開始が早いほど効果的である。また、疼痛が改善したら速やかに本剤の投与を中止すること。

〈痛風発作の予防〉

長期間にわたる痛風発作の予防的投与は、血液障害、生殖器障害、肝・腎障害、脱毛等重篤な副作用発現の可能性があり、有用性が少なくすすめられない。発作3~4時間前に先行する予兆を感知したらできるだけ早く服用することが望ましい。

※重要な基本的注意:追記

高用量を投与した患者及び腎機能障害患者において、重篤な中毒症状を発現する可能性があるため、悪心・嘔吐、腹部痛、下痢、咽頭部・胃・皮膚の灼熱感、血尿、乏尿、筋脱力等の症状があらわれた場合には速やかに医療機関を受診するよう患者に指導すること。

※腎機能障害患者:追記、一部改訂

9.2.1 に述べた併用薬を服用していない重度腎機能障害患者:臨床上やむを得ない場合を除き投与は避けること。投与する場合には、ごく少量から開始し、必要最小限の投与期間に留めるなど注意すること。重度腎機能障害患者において、重篤な中毒症状を発現し、死亡に至った症例が報告されている。

9.2.1 に述べた併用薬を服用していない腎機能障害患者(重度腎機能障害患者を除く):投与する場合には、ごく少量から開始し、必要最小限の投与期間に留めるなど注意すること。本剤の血漿中濃度が上昇し、早期に重篤な副作用があらわれるおそれがある。

※重大な副作用:追記

コルヒチンによる中毒症状:承認された用法及び用量の範囲内であっても高用量を投与した患者及び腎機能障害患者等において、本剤の血中濃度が上昇し、重篤な中毒症状を発現する可能性がある。胃腸障害、血液障害、腎障害、肝障害等の中毒症状が認められた場合には、本剤の投与を中止し適切な処置を行うこと。処置:脱水に対する補液、電解質補正、血球減少、感染症、凝固異常に対する対症療法、血圧、呼吸管理を行う。なお、本剤は強制利尿や血液透析では除去されない。

※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
肝代謝酵素 CYP3A4 を強く阻害する薬剤(肝臓又は腎臓に障害のある患者に使用する場合)(アザナピル、クラシロマイシン含有製剤、トラコゾール、リトピルを含有する製剤、ダルゲピルを含有する製剤、ロシニタットを含有する製剤、エンシトレピル、ロファルニブ、セリネブ等)	本剤の作用が増強することがあるため、併用しないこと。	肝代謝酵素 CYP3A4 を阻害することにより本剤の血中濃度を上昇させることがある。

<p>アモレリン塩酸塩(エドールミズ錠)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 次の薬剤を投与中の患者:クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ホリコナゾール、リトナビル含有製剤、コピシスタット含有製剤、エンシトレビルフルマル酸、セチニブ</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 237 1519 400"> <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>クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ホリコナゾール、リトナビル含有製剤、コピシスタット含有製剤、エンシトレビルフルマル酸、セチニブ</td> <td>本剤の血中濃度が上昇し、副作用の発現が増強されるおそれがある。</td> <td>これらの薬剤の CYP3A4 に対する強い阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ホリコナゾール、リトナビル含有製剤、コピシスタット含有製剤、エンシトレビルフルマル酸、セチニブ	本剤の血中濃度が上昇し、副作用の発現が増強されるおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A4 に対する強い阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ホリコナゾール、リトナビル含有製剤、コピシスタット含有製剤、エンシトレビルフルマル酸、セチニブ	本剤の血中濃度が上昇し、副作用の発現が増強されるおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A4 に対する強い阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。					
<p>タコリムス水和物(経口剤、注射剤)(プログレアカプセル、グレアセプターカプセル、プログレア顆粒、プログレア注射液)</p>	<p>※妊婦:一部改訂 以下の報告を考慮し、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。</p> <p><効能共通> 動物実験(ウサギ)で催奇形作用、胎児毒性が報告されている。トで胎盤を通過することが報告されている。妊娠中に本剤を投与された女性において、早産及び児への影響(低出生体重、先天奇形、高カリウム血症、腎機能障害)の報告がある。</p> <p><肝移植、腎移植> 海外で実施された、Transplant Pregnancy Registry International のデータベースから利用可能な 2,905 件の肝移植及び腎移植患者の妊娠事例に関するコホート研究において、前向きに調査された症例について以下の結果が報告されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大奇形が認められた症例は、本剤曝露群では 6/297 例(2.0%)、本剤非曝露群^{注1)}では 1/53 例(1.9%)であった^{注2)}。 ・小奇形が認められた症例は、本剤曝露群では 12/297 例(4.0%)、本剤非曝露群では認められなかった^{注2)}。 ・自然流産が認められた症例は、本剤曝露群では 33/335 例(9.9%)、本剤非曝露群では 3/56 例(5.4%)であった^{注2)}。 ・腎移植患者において、子癩前症が認められた症例は、本剤曝露群では 84/226 例(37.2%)、本剤非曝露群では 7/37 例(18.9%)であった。 ・早産児が認められた症例は、本剤曝露群では 156/352 例(44.3%)、本剤非曝露群では 25/59 例(42.4%)であった。 ・妊娠週数に対して児が正常な出生体重であった症例は、本剤曝露群では 289/352 例(82.1%)、本剤非曝露群では 40/59 例(67.8%)であった。 <p>注 1)アザチオプリン、シクロスポリン、エペロリムス、ミコフェノール酸モフェテル、プレドニゾロン、シロリムスのいずれか 1 つ以上を含むレジメンによる治療を受けた患者 注 2)妊娠の 6 週間前から出産までの間にミコフェノール酸モフェテルに曝露している患者を除外した解析結果</p>						
<p>アバルタミド(ア-リーダ錠)* 院外専用医薬品</p>	<p>※禁忌:一部改訂 ニルマトレビル・リトナビル、エンシトレビルフルマル酸、レナカバビルナトリウム、エルビテグラビール・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ビクテグラビールナトリウム・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、リルビビルリン塩酸塩・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシスタット、トラヒリン、トルテグラビールナトリウム・リルビビルリン塩酸塩、リルビビルリン、リルビビルリン塩酸塩を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1693 1519 2045"> <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>レナカバビルナトリウム、エルビテグラビール・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ビクテグラビールナトリウム・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、リルビビルリン塩酸塩・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩</td> <td>これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。</td> <td>本剤が CYP3A 及び P-gp を誘導する</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	レナカバビルナトリウム、エルビテグラビール・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ビクテグラビールナトリウム・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、リルビビルリン塩酸塩・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩	これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。	本剤が CYP3A 及び P-gp を誘導する
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
レナカバビルナトリウム、エルビテグラビール・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシスタット・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、ビクテグラビールナトリウム・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩、リルビビルリン塩酸塩・エムトリシタビリン・テノホビルアラフェナミドフルマル酸塩	これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。	本剤が CYP3A 及び P-gp を誘導する					

	<p>※併用禁忌: 追記</p> <table border="1" data-bbox="384 136 1522 331"> <thead> <tr> <th data-bbox="384 136 767 174">薬剤名等</th> <th data-bbox="767 136 1139 174">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1139 136 1522 174">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="384 174 767 331"> <u>ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、トレタビル、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩</u> </td> <td data-bbox="767 174 1139 331"> <u>これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。</u> </td> <td data-bbox="1139 174 1522 331"> <u>本剤が CYP3A を誘導する。</u> </td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、トレタビル、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩</u>	<u>これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。</u>	<u>本剤が CYP3A を誘導する。</u>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
<u>ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、トレタビル、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩</u>	<u>これらの薬剤の血中濃度が低下するため、作用が減弱し、これらの薬剤に対する耐性出現のおそれがある。</u>	<u>本剤が CYP3A を誘導する。</u>					
<p>アミンタマブ (遺伝子組換え) (ライブラント点滴静注) * 臨時採用医薬品</p>	<p>※用法及び用量に関連する注意: 一部改訂</p> <p><u>ラベルチブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4ヵ月間は、アピキバン1回2.5 mgを1日2回経口投与すること。アピキバンの電子添文を参照して、出血リスクに十分注意すること。ただし、腎不全(クレアチンクリアランス(CLcr)15 mL/min未満)の患者では、アピキバンは投与できないことから、アミンタマブ(遺伝子組換え)とラベルチブとの併用投与以外の治療選択肢を考慮すること。</u></p> <p>※腎機能障害患者: 新設</p> <p><u><EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌></u></p> <p><u>腎不全(CLcr 15 mL/min未満)の患者: アピキバンは投与できないことから、ラベルチブとの併用投与は避け、他の治療選択肢を考慮すること。</u></p>						
<p>イブルチブ (イブルチカブセル) * 臨時採用医薬品</p>	<p>※禁忌: 一部改訂</p> <p><u>ケトコゾール、イトラコゾール、クラリスロマイシン、エンシトレビルフルマ酸、セチニブを投与中の患者</u></p> <p>※併用禁忌: 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="384 792 1522 936"> <thead> <tr> <th data-bbox="384 792 767 831">薬剤名等</th> <th data-bbox="767 792 1139 831">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1139 792 1522 831">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="384 831 767 936"> <u>ケトコゾール(経口剤: 国内未発売)、イトラコゾール、クラリスロマイシン、エンシトレビルフルマ酸、セチニブ</u> </td> <td data-bbox="767 831 1139 936"> <u>本剤の血中濃度が上昇し、副作用が増強されるおそれがある。</u> </td> <td data-bbox="1139 831 1522 936"> <u>これらの薬剤の CYP3A 阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。</u> </td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>ケトコゾール(経口剤: 国内未発売)、イトラコゾール、クラリスロマイシン、エンシトレビルフルマ酸、セチニブ</u>	<u>本剤の血中濃度が上昇し、副作用が増強されるおそれがある。</u>	<u>これらの薬剤の CYP3A 阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。</u>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
<u>ケトコゾール(経口剤: 国内未発売)、イトラコゾール、クラリスロマイシン、エンシトレビルフルマ酸、セチニブ</u>	<u>本剤の血中濃度が上昇し、副作用が増強されるおそれがある。</u>	<u>これらの薬剤の CYP3A 阻害作用により、本剤の代謝が阻害される。</u>					
<p>エンザルタミド (イクスタンジ錠)</p>	<p>※禁忌: 一部改訂</p> <p><u>トレタビル、エンシトレビルフルマ酸、レナカバヒルナトリウム、ニルマトレビル・リトナビル、エルビテグラビル・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ヒクテグラビルナトリウム・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩、エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩を投与中の患者</u></p> <p>※併用禁忌: 一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="384 1196 1522 1711"> <thead> <tr> <th data-bbox="384 1196 767 1234">薬剤名等</th> <th data-bbox="767 1196 1139 1234">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1139 1196 1522 1234">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="384 1234 767 1711"> <u>トレタビル、エンシトレビルフルマ酸、レナカバヒルナトリウム、ニルマトレビル・リトナビル、エルビテグラビル・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ヒクテグラビルナトリウム・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩、エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩</u> </td> <td data-bbox="767 1234 1139 1711"> <u>エンザルタミドの併用により、これらの抗ウイルス剤の作用を減弱させるおそれがある。</u> </td> <td data-bbox="1139 1234 1522 1711"> <u>エンザルタミドの CYP3A4 誘導作用により、これらの抗ウイルス剤の血中濃度を低下させる可能性がある。</u> </td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>トレタビル、エンシトレビルフルマ酸、レナカバヒルナトリウム、ニルマトレビル・リトナビル、エルビテグラビル・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ヒクテグラビルナトリウム・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩、エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩</u>	<u>エンザルタミドの併用により、これらの抗ウイルス剤の作用を減弱させるおそれがある。</u>	<u>エンザルタミドの CYP3A4 誘導作用により、これらの抗ウイルス剤の血中濃度を低下させる可能性がある。</u>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
<u>トレタビル、エンシトレビルフルマ酸、レナカバヒルナトリウム、ニルマトレビル・リトナビル、エルビテグラビル・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット、ダルナビルエタノール付加物・コピシタット・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、トルテグラビルナトリウム・リルビヒリン塩酸塩、ヒクテグラビルナトリウム・エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩、リルビヒリン、リルビヒリン塩酸塩、リルビヒリン塩酸塩、エムトリシタビンのテノホビルアラフェナミドフルマ酸塩</u>	<u>エンザルタミドの併用により、これらの抗ウイルス剤の作用を減弱させるおそれがある。</u>	<u>エンザルタミドの CYP3A4 誘導作用により、これらの抗ウイルス剤の血中濃度を低下させる可能性がある。</u>					
<p>オラパリブ (リムパース) * 院外専用医薬品</p>	<p>※重要な基本的注意: 追記</p> <p><u>肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は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。</u></p> <p>※重大な副作用: 追記</p> <p><u>肝機能障害</u></p>						
<p>ラベルチブメシル酸塩水和物 (ラスクルズ錠) * 臨時採用医薬品</p>	<p>※用法及び用量に関連する注意: 一部改訂</p> <p><u>アミンタマブ(遺伝子組換え)との併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4ヵ月間は、アピキバン1回2.5 mgを1日2回経口投与すること。アピキバンの電子添文を参照して、出血リスクに十分注意すること。ただし、腎不全(クレアチンクリアランス(CLcr)15 mL/min未満)の患者では、アピキバンは投与できないことから、アミンタマブ(遺伝子組換え)とラベルチブとの併用投与以外の治療選択肢を考慮すること。</u></p>						

	<p>※腎機能障害患者：新設 腎不全(C_{Cr} 15 mL/min 未満)の患者：<u>アピキサン</u>は投与できないことから、他の治療選択肢を考慮すること。</p>															
<p>ケリスロマイシン（ケリスロマイシン錠「カカタ」、ケリスロマイシンDS 小児用「サワイ」）</p>	<p>※禁忌：一部改訂 ピモジト、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、スホレキサント、ダリドレキサント塩酸塩、ホルレキサント水和物、ロミタトメシル酸塩、タタラフィル(アトシルカ)、チカグレロル、イブチコブ、イブプロフェン塩酸塩、ヘネクサス(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)、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の用量漸増期)、ルラシドン塩酸塩、アナモリン塩酸塩、フィネロン、イブコナゾニウム硫酸塩、ホクロスポリン、マバカムテン、<u>アゼルニジピン</u>、ホルメサルタンメキソミル・アゼルニジピンを投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：追記</p> <table border="1" data-bbox="395 510 1513 705"> <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><u>アゼルニジピン</u>、<u>ホルメサルタンメキソミル</u>・<u>アゼルニジピン</u></td> <td><u>アゼルニジピ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>本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。</u></td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>アゼルニジピン</u> 、 <u>ホルメサルタンメキソミル</u> ・ <u>アゼルニジピン</u>	<u>アゼルニジピ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>本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。</u>									
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
<u>アゼルニジピン</u> 、 <u>ホルメサルタンメキソミル</u> ・ <u>アゼルニジピン</u>	<u>アゼルニジピ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>本剤の CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。</u>														
<p>ダルナビルエタノール付加物・コヒシスタット・エムトリンタビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩(シムターザ配合錠)※臨時採用医薬品</p>	<p>※禁忌：一部改訂 リファンピシ、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、カルバマゼピン、<u>アパルタミド</u>、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort：セント・ジョンズ・ワート)含有食品、<u>エンザルタミド</u>、トリアゾラム、ミダゾラム、ピモジト、シンバスタチン、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミン、エルゴメトリン、メチルエルゴメトリン、バルデナフィル、シルデナフィル(レバチオ)、タタラフィル(アトシルカ)、プロナセリン、<u>アゼルニジピン</u>、<u>アゼルニジピン</u>・<u>ホルメサルタンメキソミル</u>、<u>エプレノン</u>、<u>ルラシドン</u>、<u>ロミタト</u>、<u>フィネロン</u>、<u>ホクロスポリン</u>、<u>イブプロフェン</u>、<u>ヘネクサス</u>(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)、<u>イブコナゾニウム硫酸塩</u>、<u>アナモリン塩酸塩</u>、<u>マバカムテン</u>、<u>リバーロキサバン</u>、<u>チカグレロル</u>を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1034 1513 1198"> <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>リファンピシ、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、カルバマゼピン、<u>アパルタミド</u></td> <td>ダルナビル、コヒシスタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</td> <td>これらの薬剤の CYP3A 及び P 糖蛋白誘導作用による。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※併用禁忌：追記</p> <table border="1" data-bbox="395 1258 1513 1556"> <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><u>エンザルタミド</u></td> <td><u>ダルナビル及びコヒシスタットの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</u></td> <td><u>エンザルタミドの CYP3A 誘導作用による。</u></td> </tr> <tr> <td><u>エプレノン</u></td> <td><u>エプレノンの血中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。</u></td> <td><u>ダルナビル及びコヒシスタットの CYP3A 阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。</u></td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	リファンピシ、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、カルバマゼピン、 <u>アパルタミド</u>	ダルナビル、コヒシスタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P 糖蛋白誘導作用による。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	<u>エンザルタミド</u>	<u>ダルナビル及びコヒシスタットの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</u>	<u>エンザルタミドの CYP3A 誘導作用による。</u>	<u>エプレノン</u>	<u>エプレノンの血中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。</u>	<u>ダルナビル及びコヒシスタットの CYP3A 阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。</u>
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
リファンピシ、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、カルバマゼピン、 <u>アパルタミド</u>	ダルナビル、コヒシスタット及びテノホビルアラフェナミドの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P 糖蛋白誘導作用による。														
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
<u>エンザルタミド</u>	<u>ダルナビル及びコヒシスタットの血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</u>	<u>エンザルタミドの CYP3A 誘導作用による。</u>														
<u>エプレノン</u>	<u>エプレノンの血中濃度が上昇し、血清カリウム値の上昇を誘発するおそれがある。</u>	<u>ダルナビル及びコヒシスタットの CYP3A 阻害作用により、これらの薬剤の代謝が阻害される。</u>														
<p>トラベリン(ピフェルトロ錠)※臨時採用医薬品</p>	<p>※禁忌：一部改訂 カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、<u>アパルタミド</u>、リファンピシ、ミタン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort：セント・ジョンズ・ワート)含有食品を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌：一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1729 1513 1960"> <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>カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、<u>アパルタミド</u>、リファンピシ、ミタン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート)含有食品</td> <td>本剤の血漿中濃度が低下し、治療効果が減弱するおそれがある。</td> <td>これらの薬剤及び食品の強力な CYP3A4 誘導作用により、本剤の代謝が促進されると予測される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、 <u>アパルタミド</u> 、リファンピシ、ミタン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート)含有食品	本剤の血漿中濃度が低下し、治療効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤及び食品の強力な CYP3A4 誘導作用により、本剤の代謝が促進されると予測される。									
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子														
カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェニトイン、エンザルタミド、 <u>アパルタミド</u> 、リファンピシ、ミタン、セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート)含有食品	本剤の血漿中濃度が低下し、治療効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤及び食品の強力な CYP3A4 誘導作用により、本剤の代謝が促進されると予測される。														

<p>ビクテグラービルナトリウム・エムトリスチビン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩(ビクタルビ配合錠)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 次の薬剤を投与中の患者:リファンピシ、カルバマゼピソ、フェノバルビタル、フェニトイン、ホスフェニトイン、アハルタミド、セイヨウトキリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、エンザルタミド</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 237 1519 434"> <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>カルバマゼピソ、フェノバルビタル、フェニトイン、ホスフェニトイン、アハルタミド、セイヨウトキリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品</td> <td>ビクテグラービル及びテノホビルアラフェナミドの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。</td> <td>これらの薬剤の CYP3A 及び P-gp の誘導作用によるため。</td> </tr> </tbody> </table> <p>※併用禁忌:追記</p> <table border="1" data-bbox="395 497 1519 689"> <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>エンザルタミド</td> <td>ビクテグラービルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。</td> <td>エンザルタミドの CYP3A 誘導作用によるため。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	カルバマゼピソ、フェノバルビタル、フェニトイン、ホスフェニトイン、アハルタミド、セイヨウトキリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	ビクテグラービル及びテノホビルアラフェナミドの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P-gp の誘導作用によるため。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	エンザルタミド	ビクテグラービルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	エンザルタミドの CYP3A 誘導作用によるため。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
カルバマゼピソ、フェノバルビタル、フェニトイン、ホスフェニトイン、アハルタミド、セイヨウトキリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	ビクテグラービル及びテノホビルアラフェナミドの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P-gp の誘導作用によるため。											
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
エンザルタミド	ビクテグラービルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	エンザルタミドの CYP3A 誘導作用によるため。											
<p>リルビピリン塩酸塩(エシデュント) *救急用医薬品</p>	<p>※禁忌:一部改訂 リファンピシ、カルバマゼピソ、フェノバルビタル、フェニトイン、フェニトイン・フェノバルビタル、ホスフェニトイン、アハルタミド、エンザルタミド、テキサメタゾン(全身投与)(単回投与を除く)、セイヨウトキリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品、プロトンポンプ阻害剤(オメプラゾール、ランソプラゾール、アスピリン・ランソプラゾール、ラベプラゾール、エソメプラゾール、ホノプラザンフマル酸塩、アスピリン・ホノプラザンフマル酸塩)を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:追記</p> <table border="1" data-bbox="395 887 1519 1016"> <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>アハルタミド、エンザルタミド</td> <td>本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。</td> <td>これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アハルタミド、エンザルタミド	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。						
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
アハルタミド、エンザルタミド	本剤の血中濃度が低下し、本剤の効果が減弱するおそれがある。	これらの薬剤の CYP3A 誘導作用により、本剤の代謝が促進される。											
<p>アビキサバン(エリキウス錠)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、アミハントマブ(遺伝子組換え)とラベルチエブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 腎不全(クレアチニンクリアランス(CrCl) 15 mL/min 未満)の患者</p> <p>※腎機能障害患者:一部改訂 〈非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制、アミハントマブ(遺伝子組換え)とラベルチエブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症抑制〉 腎不全(CrCl 15 mL/min 未満)の患者:投与しないこと。腎不全(CrCl 15 mL/min 未満)の患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。</p> <p>腎障害(CrCl 15~50 mL/min)のある患者:出血の危険性が増大するおそれがある。</p>												
<p>チカグレロル(フリリタ錠)</p>	<p>※禁忌:一部改訂 強い CYP3A 阻害剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、コビシスタットを含む薬剤、エンソトレビルフマル酸、セチフェブ)を投与中の患者</p> <p>※併用禁忌:一部改訂</p> <table border="1" data-bbox="395 1588 1519 1785"> <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>強い CYP3A 阻害剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、コビシスタットを含む薬剤、エンソトレビルフマル酸、セチフェブ)</td> <td>本剤の血小板凝集抑制作用が増強するおそれがある。</td> <td>CYP3A を強く阻害することにより、本剤の代謝が阻害され、本剤の血漿中濃度が著しく上昇するおそれがある。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	強い CYP3A 阻害剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、コビシスタットを含む薬剤、エンソトレビルフマル酸、セチフェブ)	本剤の血小板凝集抑制作用が増強するおそれがある。	CYP3A を強く阻害することにより、本剤の代謝が阻害され、本剤の血漿中濃度が著しく上昇するおそれがある。						
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子											
強い CYP3A 阻害剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、コビシスタットを含む薬剤、エンソトレビルフマル酸、セチフェブ)	本剤の血小板凝集抑制作用が増強するおそれがある。	CYP3A を強く阻害することにより、本剤の代謝が阻害され、本剤の血漿中濃度が著しく上昇するおそれがある。											

【1】新規採用依頼医薬品

①常備医薬品(合計2品目)

2026年3月26日オーダ開始予定

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
1	スキリージ皮下注180mgオートーザー 399	皮下注	180mg	劇	259,358.00	アッヴィ	Risankizumab(Genetical Recombination) ヒト化抗ヒIL-23p19モノクローナル抗体製剤 ★難治性潰瘍性大腸炎の寛解維持療法に使用する。 ★スキリージはヒト化抗ヒIL-23p19モノクローナル抗体製剤であり、これまでのTNF-α抗体製剤やIL12/23抗体製剤、抗α4βインテグリン抗体などの難治性潰瘍性大腸炎治療薬とは違う作用機序の薬剤である。国際共同第Ⅲ相臨床試験においても、12週時の臨床的改善率が64.3%とプラセボ群の35.7%より有意に上回っており、52週時の危篤な感染症発生率2.2%と非常に低く安全性も高い薬剤である。潰瘍性大腸炎では、寛解維持療法において比較的軽症例では180mgオートーザーも使用可能であり、当院に採用されている360mg製剤と比較して大幅なコストダウンが期待できる。 ※常備医薬品としてスキリージ皮下注360mgオートーザー、スキリージ点滴静注600mg、スキリージ皮下注75mgシリンジの採用あり 【発売:2024/11/22】
1	ヒパデュラ配合皮下注シリンジ 639	配合皮下注	-	劇	665026.0	アルジェンクスジャパン	Vorhyaluronidase Alfa (Genetical Recombination) 抗FcRn抗体フラグメント・ヒアルロン酸分解酵素配合製剤 ★全身型重症筋無力症・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎における治療、症状の改善 ★効能効果は、全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏功しない場合に限る)であり、経口薬による治療でコントロール出来ない際、次の一手として処方可能。IVであるウィガートに対し有効性は非劣性が確認されている。慢性炎症性脱髄性多発根神経炎では25年ぶりの新薬となり、IVIgや血漿交換に次ぐ新規作用機序による治療が可能となり、選択肢が増えた。過去最大の300例を超える臨床試験でも有用性安全性が確認されており、臨床で必要な薬剤である。 ハイアル製剤と比較しても投与までのステップが簡易化され、より自己注射への負担軽減が期待できる。 ※常備医薬品としてヒパデュラ配合皮下注の採用あり 【発売:2025/12/15】

④自由診療医薬品(合計1品目)

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
4	アプリスボ筋注用 631	筋注	-	劇	-	ファイザー	Recombinant Respiratory Syncytial Virus Vaccine ウイルスワクチン類 ★妊婦に対するRSウイルスワクチン ★令和8年度4月より妊婦に対するRSウイルスワクチンが公費対象になる見込みであり、当院通院中の妊婦に接種する必要がある。 また、妊婦への適応のあるRSウイルスワクチンはアプリスボのみである。 【発売:2024/05/31】

⑦院外専用医薬品(合計3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	ヘビオウオッシュケル5% 269	ウオッシュケル	20g	-	99.60	マルホ	Benzoyl Peroxide 尋常性ざ瘡治療剤 ★尋常性ざ瘡の改善 ★現在ヘビオウケルは採用されているが、当院には化学療法中に生じる尋常性ざ瘡など、難治性のざ瘡を有する患者も多い。 洗顔と同時に治療を行える製剤の意義があると考えられる。 ※院外専用薬としてヘビオウケル2.5%の採用あり 【発売:2025/06/16】

7	リバセブ配合錠 218	配合錠	HD	-	65.7	興和	Pitavastatin Calcium Hydrate, Ezetimibe HMG-CoA還元酵素阻害剤/小腸コレステロールトランスポーター阻害剤配合剤 ★高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症に対する治療 ★リバセブ配合錠HDはヒスタチンの最大用量である4mgを配合しており、冠動脈疾患二次予防患者に対して少ない服用薬剤錠数でコレステロール管理が可能である。また、本剤1錠の使用で効果不十分な場合には、服用薬剤数を増やすことなくPCSK9阻害薬の併用をすることができる。 【発売:2022/12/06】
7	ナルティークOD錠75mg 11	OD錠	75mg	-	2,923.2	ファイザー	Rimegepant Sulfate Hydrate 経口CGRP受容体拮抗薬 ★片頭痛発作の急性期治療および発症抑制 ★片頭痛の急性期治療薬にはトリプタン製剤等があるが心血管系合併症や副作用の懸念から使用が制限される症例や効果不十分症例が存在する。ナルティークは経口CGRP受容体拮抗薬として新たな作用機序を有し既存治療無効例の新たな選択肢となる。また、本剤は発作抑制の予防治療としても使用可能であり、現状の予防治療無効例において効果が期待される。以上より片頭痛治療の選択肢拡充と患者QOL向上を目的として新規採用を要すると判断した。 【発売:2025/12/16】

⑩放射性医薬品(合計4品目)

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	薬価	会社名	成分・薬効
10	ガリアファーム68Ge/68Gaジェネレータ 430	ジェネレータ	-	劇	315,161.0	ノバルティスファーマ	放射性医薬品 ★陽電子放出断層撮影(PET)イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(68Ga)標識 ★去勢抵抗性前立腺癌に対するPSMA標的「放射線治療薬であるフルウイトの治療適応を判断するための検査実施に必要な放射性医薬品であり、サイクロロン設備を持たない当院においても68Ga標識薬剤を安定して院内調整し、検査を提供することを可能とする。 【発売:2025/11/05】
10	ガリアファーム溶出用0.1mol/L塩酸溶液 430	-	-	-	152.0	ノバルティスファーマ	★ガリウム(68Ga)ジェネレータ専用溶出液 ★68Ge/68Gaジェネレータからの標識用塩化ガリウム(68Ga)の溶出に必要となる。
10	フルウイト静注 429	静注	-	劇	3,389,878.0	ノバルティスファーマ	Lutetium (177Lu) vipivotide tetraxetan 放射性医薬品・抗悪性腫瘍剤 ★PSMA陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対する本邦初のPSMA標的放射線治療薬であり、生存率の向上と生活の質(QOL)の維持を目指した有効な治療選択肢となる。 【発売:2025/11/12】
10	ロカメツキット 729	注	-	-	185947.0	ノバルティスファーマ	Gallium(68Ga)Gozetotide PSMA放射性「カント」診断薬 ★PSMAの標的療法の前立腺癌患者への適応判断の補助 ★去勢抵抗性前立腺癌に対するPSMA標的放射線治療薬であるフルウイトの治療適応を判断するための検査実施に必要な医薬品である。ガリアファーム68Ge/68Gaジェネレータより溶出された68Gaと本薬品を使って検査薬を調製して検査薬として使用する。 【発売:2025/11/12】

【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	スポンセル	外用	2.5cm×5cm	-	スキリージ皮下注180mgオートドローサー採用の場合、削除
1	ヒフェデュラ配合皮下注	配合皮下注	-	劇	ヒフェデュラ配合皮下注シリンジ採用の場合、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2品目)

採用区分	商品名	剤形	規格	区分	削除理由
1	アリチア配合錠 317	配合錠	-	-	アネレム静注用20mg採用のため、削除

1	レバ [®] -サオトモニター [®] -皮下注 420mg 218	皮下注	420mg	劇	ネクセトール錠180mg採用のため、削除
---	--	-----	-------	---	----------------------

【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・薬効等
11	リブテンシイ錠200mg 625	錠	200mg	劇	37,536.2	武田薬品工業	Maribavir 抗サイトメガロウイルス化学療法剤 ★ホスピルやハリキサで現在対応しているが、腎障害や血球減少のため継続しにくい状況にある。 ★サイトメガロウイルス感染症の改善 ※院外専用医薬品として採用あり 【発売:2024/08/28】
11	スベヒコ点滴静注450mg 399	点滴静注	450mg	劇	963,821.0	日本ペーリンカー インゲルハイム	Spesolimab(Genetical Recombination) ヒト化抗ヒIL-36レセプターモノクローナル抗体製剤 ★汎発性膿疱性乾癬に対しIL-23, 17 inhibitor で効果乏しく、内服では抑制が困難 ★速やかな皮疹の改善が期待される 【発売:2022/11/16】
11	ナルテイクOD錠75mg 11	OD錠	75mg	-	2,923.2	ファイザー	Rimegepant Sulfate Hydrate 経口CGRP受容体拮抗薬 ★片頭痛に対して既存治療薬での発作頻度改善が乏しく、副作用でめまい・ふらつき出現し生活に支障を来している。そのため、有効性、副作用発生率が少ないナルテイク(リメゲパント硫酸塩水和物)への頓用切り替えを希望。 ★頭痛の重症度改善、頻度改善。他の頭痛発作薬で生じた副作用改善目的。 【発売:2025/12/16】
11	ステララ点滴静注130mg 399	点滴静注	130mg	劇	184,085.0	ヤンセンファーマ	Ustekinumab(Genetical Recombination) ヒト型抗ヒIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤 ★難治性潰瘍性大腸炎に対しては院内採用薬で寛解が得られず、他の選択肢としてスキージ、リンゴックなどが選択肢として上がるが、小児における治療経験が少なく、安全性、効果を考慮すると本剤が選択肢となる。 ★5-ASA製剤、ステロイド、抗TNFアルファ抗体製剤など、既存治療で十分な治療効果の得られない難治性潰瘍性大腸炎に対して、臨床的寛解率や内視鏡的粘膜治癒率を上昇させる可能性に期待できる。 【発売:2017/05/24】
11	ガリアファーム68Ge/68Gaジェネレーター 430	ジェネレーター	-	劇	315,161.0	ハルティスファーマ	放射性医薬品 ★去勢抵抗性前立腺癌に対するPSMA標的放射線治療薬である ⁶⁸ Ge/68Ga ⁶⁸ Ge/68Ga ⁶⁸ Geジェネレーターを用いた治療適応を判断するための検査実施に必要な放射性医薬品であり、サイクロロン設備を持たない当院においても68Ga標識薬剤を安定して院内調整し、検査を提供することを可能とする。 ★PSMA標的放射線治療薬である ⁶⁸ Ge/68Ga ⁶⁸ Geジェネレーターを用いた治療適応を判断するための検査実施に必要な。 【発売:2025/11/05】

※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

供給停止薬

ストラテラカプセル10mg (107.8円)
ストラテラカプセル25mg (139.7円)
ストラテラ内服用液0.4% (65.1円)

代替薬

→ アトモセチン錠10mg「トローワ」(50.3円)
→ アトモセチン錠25mg「トローワ」(62.3円)
→ アトモセチン内服用液0.4%「トローワ」(39.5円)

2026年2月16日切替済
2026年2月16日切替済
2026年2月16日切替済

キンダベート軟膏0.05% 5g (13.8円/g)

→ クロベタゾン酪酸エステル軟膏0.05%「イワキ」5g (16.3円/g)

2025年12月26日切替済

カルボプラチン点滴静注液50mg「NK」(1,401.00円)
カルボプラチン点滴静注液150mg「NK」(3,212.00円)
カルボプラチン点滴静注液450mg「NK」(7,615.00円)

→ カルボプラチン注射液50mg「NK」(1,401.00円)
→ カルボプラチン注射液150mg「NK」(3,212.00円)
→ カルボプラチン注射液450mg「NK」(7,615.00円)

2026年2月12日切替済
2026年2月12日切替済
2026年2月12日切替済

3)供給停止に伴うオーダー時停止について

オーダー時停止薬

オザグレルNa点滴静注80mg「タカタ」(655円)
メクロプラミド錠5mg「タカタ」(5.9円)

代替薬

→ オザグレルNa点滴静注40mgシリンジ「NIG」(744円)
→ メクロプラミド錠5mg「ツルハラ」(5.9円)

2025年12月23日切替済
2025年12月26日切替済

4) 供給停止解除に伴う処方オーダー再開について

	オーダー再開	
2025年9月12日から処方オーダー一時停止	→ クロモグリク酸Na吸入液1%「サワイ」	2026年1月27日処方オーダー再開
2025年5月23日から処方オーダー一時停止	→ ジクアスLX点眼液3%	2026年1月27日処方オーダー再開

5) A-1病棟における『塩酸メクロプラミド注射液10mg「タカタ」』の限定オーダー開始について

2026年1月7日オーダー開始

塩酸メクロプラミド注射液	→ (A-1)塩酸メクロプラミド注射液10mg「タカタ」
	→ メクロプラミド注10mg「NIG」(上記以外の病棟)

※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:製剤原料用医薬品、4:自由診療医薬品(薬価基準非取載医薬品)、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)